

Rapport annuel act-*info* 2011

Prise en charge et traitement des dépendances en Suisse
Résultats du système de monitoring



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Prise en charge et traitement des dépendances en Suisse

Table des matières

1	Introduction	3
1.1	Importance des systèmes de monitoring dans le domaine de l'aide aux personnes dépendantes	3
1.2	Le système de monitoring act-info	4
1.2.1	Objectif d'act-info	4
1.2.2	Les instruments act-info	5
1.2.3	Exploitations de routine et diffusion des résultats	7
1.3	Statistiques sectorielles participantes: situation 2011	8
1.4	Autres domaines de l'aide aux personnes dépendantes	9
1.5	Saisie des données	10
1.6	Protection des données	12
2	Client·es et client·es des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2011	13
2.1	Aspects méthodologiques	13
2.1.1	Degré de couverture	13
2.1.2	Données manquantes	15
2.1.3	Unité d'analyse et données utilisées	15
2.1.4	Sous-groupes (variables indépendantes)	17
2.1.5	Variables cibles (variables dépendantes)	18
2.1.6	Procédures d'analyse	18
2.2	Résultats	18
2.2.1	Données disponibles: admissions enregistrées et problème principal	18
2.2.2	Répartition hommes/femmes selon le problème principal au moment de l'admission	20
2.2.3	Âge moyen des client·e-s au moment de l'admission	20
2.2.4	Initiative du premier traitement	21
2.2.5	Âge moyen au moment de la première consommation	21
2.2.6	Consommation quotidienne avant l'admission	22
2.2.7	Autres problèmes addictifs au moment de l'admission	23
2.2.8	Consommation par injection avant l'admission	27
2.2.9	Données disponibles: sorties enregistrées et problème principal	29
2.3	Tableaux	30
Tableau 1	Problème principal, selon le sexe (admissions 2011)	30
Tableau 2	Répartition des hommes et des femmes à l'admission, selon le problème principal (2011)	30
Tableau 3	Distribution des âges à l'admission, selon le problème principal (2011)	31
Tableau 4	Âge à l'admission, selon le problème principal (2011)	33
Tableau 5	État civil à l'admission, selon le problème principal (2011)	34
Tableau 6	Nationalité à l'admission, selon le problème principal (2011)	35
Tableau 7	Degré d'urbanisation du lieu de domicile à l'admission, selon le problème principal (2011)	36
Tableau 8	Situation de domicile à l'admission, selon le problème principal (2011)	37
Tableau 9	Plus haute formation achevée à l'admission, selon le problème principal (2011)	38
Tableau 10	Source de revenu principale à l'admission, selon le problème principal (2011)	39
Tableau 11	Taux d'activité à l'admission, selon le problème principal (2011)	41
Tableau 12	Traitements/prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2011)	43
Tableau 13	Type de prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2011)	44

Table des matières

Tableau 14	Principale instance d'envoi, selon le problème principal (admissions 2011)	46
Tableau 15	Fréquence de consommation avant l'admission, selon le problème principal (2011)	48
Tableau 16	Âge lors de la première consommation de la principale substance posant problème (admissions 2011)	49
Tableau 17	Âge au début de la consommation régulière de la principale substance posant problème (admissions 2011)	50
Tableau 18	Âge au début de la consommation problématique de la principale substance posant problème (admissions 2011)	51
Tableau 19	Autres problèmes addictifs à l'admission, selon le problème principal (2011)	52
Tableau 20	Injection de drogues illégales au cours de la vie, selon le problème principal (admissions 2011)	54
Tableau 21	Âge lors de la première injection, selon le problème principal (admissions 2011)	55
Tableau 22	Injection au cours des 6 mois précédant l'admission, selon le problème principal (admissions 2011)	56
Tableau 23	Echange de matériel d'injection au cours des 6 mois précédant l'admission, selon le problème principal (2011)	57
Tableau 24	Problème principal, selon le sexe (sorties 2011)	58
Tableau 25	Répartition des hommes et des femmes à la sortie, selon le problème principal (2011)	58
Tableau 26	Distribution des âges à la sortie, selon le problème principal (2011)	59
Tableau 27	Âge à la sortie, selon le problème principal (2011)	61
Tableau 28	Raison principale de la fin de la prise en charge, selon le problème principal (sorties 2011)	62
Tableau 29	Raison principale de la fin de la prise en charge: destination des transferts, selon le problème principal (sorties 2011)	64
Tableau 30	Raison principale de la fin de la prise en charge: cause du décès, selon le problème principal (sorties 2011)	65
	Bibliographie	67

1. Introduction

Le système de monitoring *act-info*, introduit en 2004, est le fruit de l'harmonisation des instruments des cinq statistiques sectorielles existantes dans le domaine du traitement des addictions. Ces instruments, développés dans des circonstances variables, n'offraient que peu de possibilités de comparaisons avant l'introduction d'*act-info*. Un pas décisif a été franchi avec l'adoption de standards unifiés et la création d'une banque de données centralisée rassemblant les données de base des cinq statistiques sectorielles. Cette banque de données commune est gérée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et permet une analyse comparative des caractéristiques des usagers de l'ensemble du système de prise en charge des dépendances. Le présent rapport décrit le développement et l'état actuel du projet global et présente une analyse des données *act-info* recueillies en 2011 pour l'ensemble de la Suisse.

1.1 Importance des systèmes de monitoring dans le domaine de l'aide aux personnes dépendantes

Au cours des trente dernières années, de nombreux pays ont mis en place des systèmes de monitoring dans le domaine du traitement des toxicomanies et de l'alcoolodépendance. Des normes internationales pour le relevé de telles données ont été développées au plan européen (EMCDDA 2000). Celles-ci ont retenu l'attention au-delà des frontières européennes et une agence des Nations Unies (ONU DC: Office des Nations Unies contre la drogue et le crime) recommande leur utilisation dans le monde entier (Donmall, 2006). Entre temps, ces normes (TDI: Treatment Demand Indicator) ont été révisées et seront introduites en Europe dès 2013 (EMCDDA, 2012). *act-info*, qui a pris part à ce processus de révision, reprendra ces normes dès 2013.

Encore aujourd'hui, la saisie systématique des caractéristiques des patients et patientes qui recourent aux prestations d'aide aux personnes dépendantes représente une des sources d'information les plus im-

portantes dans le domaine de l'abus de substances. Bien que ces statistiques ne portent que sur une partie de la population confrontée aux problèmes d'addiction, les informations recueillies constituent - hormis quelques enquêtes ponctuelles - le seul accès à ce groupe de la population qui est souvent peu visible et marginalisé. Ainsi, les données de monitoring des traitements fournissent des indicateurs essentiels pour suivre l'évolution des problèmes d'addiction et les tendances de consommation. Enfin, elles servent également de référence pour la planification, la mise en place et l'adaptation des différentes prestations d'aide.

De façon générale, un système de monitoring permet de mieux identifier les caractéristiques des groupes cibles particulièrement vulnérables aux problèmes de dépendance et d'évaluer les besoins en mesures préventives, thérapeutiques et d'accompagnement de manière plus adéquate. Les informations sur la nature des substances et l'ampleur de leur consommation (fréquence, mode d'absorption, âge de la première expérience, etc.), mais aussi les données plus générales relatives au profil sociodémographique de la population prise en charge sont autant d'éléments pertinents.

En promouvant les activités de monitoring et en mettant en place un réseau d'information harmonisé dans le domaine du traitement des addictions, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) entend favoriser le développement et l'optimisation de mesures d'aide et de prévention fondées sur les évidences scientifiques.

1. Introduction

1.2 Le système de monitoring *act-info*

act-info (acronyme pour addiction, care and therapy information) est le système harmonisé de monitoring des usagers des structures du domaine de l'aide aux personnes dépendantes en Suisse. Ce système national de documentation porte sur les différentes offres de traitement ambulatoire et résidentiel des personnes ayant des problèmes liés aux substances légales ou illégales, ou souffrant de dépendances non liées à une substance. Les instituts de recherche impliqués (Addiction Suisse à Lausanne et ISGF à Zurich) sont responsables de la collecte et de l'exploitation des données dans les différents domaines de traitement. *act-info* est financé par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), qui est également responsable du projet global.

1.2.1 Objectif d'*act-info*

L'objectif général d'*act-info* est l'établissement et l'exploitation d'un réseau unifié de statistiques et d'information dans le domaine de l'aide ambulatoire et résidentielle en matière de dépendance (conseil, accompagnement et traitement). Ce réseau a pour but de fournir une base d'informations aux praticiens et aux chercheurs ainsi qu'aux communes, aux cantons et à la Confédération. Cet objectif a été atteint grâce à l'harmonisation des instruments des cinq statistiques sectorielles existantes dans le domaine du traitement des addictions (pour plus de détails à ce sujet, voir Maffli et al. 2008). La collecte des données est assurée par les instituts de recherche responsables des différentes statistiques sectorielles. Les objectifs spécifiques peuvent être résumés comme suit:

- création d'un **réseau national d'information** par la collecte de données standardisées et ciblées concernant les personnes traitées pour des problèmes addictifs telles que les caractéristiques sociodémographiques ainsi que les données spécifiques aux problèmes de dépendance et aux modes de consommation
- **amélioration des connaissances** relatives aux personnes qui font appel aux infrastructures de prise en charge des problèmes addictifs par l'établissement des profils des client-e-s à l'admission et à la sortie

- **identification des tendances** à un stade précoce, s'agissant des caractéristiques des clientes et des clients en traitement, de leurs habitudes de consommation, de leur comportement addictif, ainsi que de leurs problèmes et de leurs besoins spécifiques
- **constitution d'une documentation** sur les structures du système d'aide aux personnes dépendantes et sur les différentes offres
- **transfert dans la pratique** grâce à une large diffusion des résultats, notamment par l'élaboration de rapports annuels standardisés pour les institutions qui livrent des données (rapports confidentiels), par la diffusion de résultats globaux au travers de différents rapports annuels (rapports spécifiques pour chaque domaine de traitement et rapport global sur les questions de base communes), et par une valorisation et un approfondissement des résultats dans le cadre de publications ou de manifestations thématiques
- **comparabilité avec d'autres pays** grâce à l'adoption des normes internationales du TDI (Treatment Demand Indicator, EMCDDA 2000). Les questionnaires *act-info* gardent en outre une compatibilité suffisante avec les instruments des statistiques sectorielles préexistantes pour permettre un suivi de l'évolution à long terme
- mise à disposition de **données de base pour mener des recherches approfondies** ou des études de suivi. Des sets de données issus de la banque de données centralisée peuvent être obtenus par des chercheurs ou chercheuses qui en font la demande. Des conditions cadres sont prévues à cet effet. Les instituts de recherche impliqués peuvent également exécuter des mandats de recherche.

De façon générale, le contenu et l'exploitation d'*act-info* cherchent à répondre aux besoins du terrain et de la recherche, ainsi qu'aux exigences de la Confédération et des cantons relatives aux tâches de santé publique.

1.2.2 Les instruments act-info

L'instrumentaire d'act-info est constitué d'un ensemble de questions posées au début et à la fin d'une prise en charge; il repose sur les cinq types de sources suivants:

- **Treatment Demand Indicator** Standard Protocol (TDI) de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA 2000, www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators/tdi)
- **Dokumentationsstandards III** pour l'évaluation des traitements de personnes dépendantes (DG-Sucht 2001) de la «Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie»
- **Addiction Severity Index (ASI)** (McLellan et al. 1992)
- **questionnaires antérieurs** des statistiques sectorielles de la SAMBAD, de la SAKRAM/CIRSA, de la Ligue FOS, des traitements HeGeBe et de la statistique nationale des traitements avec prescription de méthadone
- différents **tests de screening** standardisés comme l'AUDIT (Babor et al. 1992) et le test de Fagerström (Heatherton et al. 1991).

Les questions des relevés effectués à l'admission et à la sortie sont structurées de la manière suivante:

Questions de base: les instruments de collecte des données consistent en une série de questions imposées pour toutes les statistiques sectorielles d'act-info. Ces questions garantissent la compatibilité tant entre les différents domaines de traitement qu'avec les normes internationales (TDI, voir plus haut). Elles doivent être complétées pour tous les clients et les clientes au début et à la fin de la prise en charge.

Questions spécifiques aux secteurs de prise en charge: ces questions ne sont posées que dans un ou plusieurs domaine(s) de traitement mais y sont alors obligatoires. Il s'agit par exemple de questions relatives aux clientes ou aux clients qui font appel à un service ambulatoire en raison de problèmes de dépendance chez des proches – et qui ne sont dès lors pertinentes que dans le domaine ambulatoire – ou encore de questions au sujet de comportements délinquants, de condamnations ou de mesures pénales qui concernent essentiellement le traitement des personnes faisant usage de drogues illégales. Cette approche permet d'obtenir également des informations exhaustives sur des thèmes ciblés, ne concernant que des groupes particuliers.

Questions thématiques: ces questions ne sont posées que par certaines institutions d'un domaine de traitement précis et concernent, par exemple, un échantillon de la clientèle ou une période donnée (sur une année de référence, par exemple). Il s'agit en l'occurrence de thèmes liés aux dépendances tels que santé psychique, cures de sevrage, consommation de tabac ou troubles alimentaires. De nombreux modules thématiques ou spécifiques aux secteurs de prise en charge ont déjà été créés (23 pour l'entrée et 23 pour la sortie), et d'autres encore peuvent être élaborés si nécessaire.

1. Introduction

Les questionnaires d'entrée et de sortie *act-info* rassemblent au total quelque 90 **questions de base** bien documentées, qui couvrent les domaines suivants (voir aussi les pages Internet *act-info*: www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/03290/index.html?lang=fr):

Questionnaire d'entrée

Cadre de la prise en charge:

setting de traitement; date d'admission; propres problèmes addictifs ou problèmes chez des proches; traitements antérieurs pour problèmes addictifs; traitement de substitution en cours; instance d'envoi principale et secondaires.

Données sociodémographiques:

sexe, année de naissance; degré d'urbanisation du lieu de résidence; état civil; nationalité; conditions d'habitation; source(s) de revenus principale/complémentaire(s), activité professionnelle principale/complémentaire(s); formation terminée ou en cours.

Substances consommées, comportement addictif:

problème principal: fréquence, mode d'administration, âge lors de la première consommation, de la première consommation régulière, de la première consommation problématique; autres problèmes addictifs; comportement de consommation (ou comportement assimilable à une addiction) au cours du dernier mois; injection.

Questionnaire de sortie

Cadre de la prise en charge:

date de sortie; setting de traitement; propres problèmes addictifs ou problèmes chez des proches; type de sortie; substitution pendant et après le traitement.

Données sociodémographiques:

sexe, année de naissance; degré d'urbanisation du lieu de résidence; état civil; conditions d'habitation; source(s) de revenus principale/complémentaire(s), activité professionnelle principale/complémentaire(s); formation terminée ou en cours.

Substances consommées, comportement addictif:

problèmes lors de la sortie; comportement de consommation (ou comportement assimilable à une addiction) au cours du dernier mois; injection au cours du dernier mois.

1.2.3 Exploitations de routine et diffusion des résultats

Le système de documentation *act-info* prévoit des analyses annuelles standardisées qui sont effectuées à trois niveaux: chaque institution participante reçoit une analyse annuelle de ses propres données, chaque secteur de prise en charge dispose d'une statistique spécifique et le rapport global *act-info* présente une analyse de l'ensemble des données de base recueillies dans les différents secteurs. Ces prestations ainsi que les autres efforts de diffusion des résultats sont décrits plus en détail ci-dessous:

Rapports d'institution: dans les secteurs de prise en charge SAMBAD, *act-info-FOS*, *act-info-Residalc* et HeGeBe, chaque institution participante reçoit de l'institut de recherche responsable du secteur correspondant un rapport d'institution confidentiel relatif à sa clientèle de l'année de référence avec tableaux et/ou graphiques. Les données comprennent toutes les entrées et sorties qui ont eu lieu durant l'année civile (les éventuelles entrées multiples sont comptées plusieurs fois). Les rapports sont établis en français, allemand ou parfois en italien, selon l'établissement. Les résultats sont destinés à un usage interne (chiffres pour le rapport d'activités annuel, positionnement par rapport aux résultats de l'ensemble de la Suisse, évolution de la clientèle de l'institution, etc.). Si une institution le souhaite, il est aussi possible, après accord, de procéder à des évaluations spéciales basées sur les données de l'institution ou à des évaluations communes (p. ex. institutions d'un même canton). De son côté, la Statistique nationale de la méthadone offre aux cantons la possibilité de requêtes d'analyses interactives sur Internet (sous la forme d'analyses cantonales spécifiques).

Rapport par secteur de prise en charge: les instituts de recherche procèdent à une analyse annuelle des données pour chaque secteur de traitement. Ces rapports sectoriels incluent une analyse des aspects spécifiques au secteur concerné. Comme dans le cas des rapports d'institution, chaque épisode de prise en charge y est considéré comme une unité d'analyse. Ainsi, l'institution peut comparer ses propres données à celles du domaine de référence. Les rapports annuels des statistiques sectorielles *act-info-FOS*, SAMBAD et *act-info-Residalc* sont publiés en français et en allemand (et en partie aussi en italien) et une

version électronique est mise à disposition sur leurs sites Internet. De son côté, la statistique HeGeBe fournit actuellement à l'OFSP les chiffres nécessaires à l'élaboration de son rapport sectoriel, tandis que la Statistique nationale de la méthadone propose des requêtes d'analyses interactives sur Internet portant sur l'ensemble de la Suisse.

Rapport global d'*act-info*: la constitution d'une banque de données commune contenant les variables de base permet de procéder à des analyses globales. Le présent rapport est le huitième rapport annuel (données 2011) sur l'ensemble des secteurs couverts par *act-info*. Les résultats sont présentés selon la principale substance posant problème, indépendamment du domaine de prise en charge. Contrairement à l'approche adoptée dans les rapports spécifiques aux secteurs de traitement ou aux institutions, où l'épisode de prise en charge constitue l'unité d'analyse, le rapport global d'*act-info* présente une statistique relative aux personnes, conformément aux recommandations du protocole TDI (EMCDDA, 2000). Cela signifie que plusieurs épisodes de prise en charge concernant une même personne au cours d'une même année sont comptabilisés ici comme une seule unité d'analyse (voir le point 2.1.3).

Communication des résultats: les instituts de recherche choisissent la forme appropriée pour diffuser les résultats dans leur secteur de traitement. Pour la statistique sectorielle *act-info-FOS*, par exemple, l'institut organise chaque année une rencontre durant laquelle les données annuelles, en partie sur un thème choisi, sont présentées et commentées en lien direct avec la pratique (un support imprimé est également fourni). Pour la statistique *act-info-Residalc*, l'institut de recherche participe, au besoin, à des rencontres organisées par les institutions en Suisse romande et en Suisse alémanique et communique des informations sur l'avancement du projet global *act-info* et sur *act-info-Residalc*. Dans le domaine ambulatoire, des séances peuvent être organisées sur demande des associations concernées pour présenter et discuter les résultats recueillis dans ce secteur de prise en charge.

1. Introduction

1.3 Statistiques sectorielles participantes: situation 2011

Comme évoqué plus haut, le système national de monitoring du traitement des addictions *act-info* comprend plusieurs domaines de prise en charge. Ces secteurs continuent de mener des statistiques spécifiques après leur harmonisation, conformément au concept modulaire des instruments et de publier des rapports sectoriels. En raison des conditions cadres différentes dans les cinq secteurs de prise en charge, la transition vers les nouveaux instruments et logiciels de saisie n'a pas pu avoir lieu partout immédiatement après l'introduction d'*act-info* en 2004. Ainsi, le domaine des traitements avec prescription d'héroïne (HeGeBe) a adopté les instruments *act-info* un an plus tard. Un bref aperçu des cinq statistiques sectorielles avec l'indication des références de leurs sites Internet respectifs est présenté ici dans l'ordre de leur passage aux normes *act-info*.

act-info-FOS: dirigée par le service de coordination *act-info-FOS* de l'ISGF, la Ligue pour l'évaluation de traitements résidentiels de la toxicomanie (aujourd'hui *act-info-FOS*) regroupe des établissements offrant des traitements résidentiels aux personnes dépendantes de drogues. Regroupant à sa création en 1989 quatre établissements, l'Association pour la recherche en établissement thérapeutique est devenue en 1995 la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie (FOS), bénéficiant d'une large représentation. Le passage à *act-info*, qui a eu lieu le 1^{er} janvier 2003 déjà avec les instruments d'alors (questionnaires sur papier), a également servi d'ultime phase test pour le projet global. L'année suivante, la possibilité d'une saisie par Internet était offerte. Le nombre d'établissements offrant des traitements résidentiels pour des problèmes liés à des substances illégales est de 62. En 2011, ils étaient 50 à participer au réseau de recherche, dont 44 ont livré des données. En sus des établissements thérapeutiques, quelques appartements protégés et programmes de placement familiaux participent également au monitoring. La description du projet, la liste des publications et les rapports annuels sont disponibles sur Internet sous le lien www.isgf.ch (ensuite Projekte > Aktuelle Projekte > *act-info-FOS*).

act-info-Residalc: la statistique SAKRAM/CIRSA (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Kliniken und Rehabilitationszentren für Alkohol- und Medikamentenabhängige / Conférence des institutions romandes spécialisées en alcoologie), appelée maintenant *act-info-Residalc*, est réalisée par Addiction Suisse et couvre des établissements résidentiels à vocation socio-thérapeutique (cliniques spécialisées et centres de réhabilitation) qui sont spécialisés dans le traitement des problèmes d'alcool et de prise médicamenteuse. SAKRAM/CIRSA a débuté en 1984 en Suisse alémanique et en 1992 en Suisse romande. On compte environ une vingtaine d'établissements résidentiels spécialisés de ce type en Suisse, dont 16 ont participé au monitoring de la clientèle en 2011. La plupart sont des centres de réhabilitation et des cliniques spécialisées. Le passage à *act-info* a eu lieu le 1^{er} janvier 2004. La description du projet et les rapports annuels peuvent être consultés à l'adresse suivante: www.addictionsuisse.ch (ensuite Recherche scientifique > *act-info-Residalc*).

SAMBAD: la statistique du secteur ambulatoire de l'aide psychosociale en matière de dépendance (SAMBAD) est également réalisée par Addiction Suisse. Elle concerne aussi bien les centres de consultation spécialisés dans la prise en charge de problèmes addictifs que les services polyvalents qui suivent, en plus d'autres groupes de client-e-s, également des personnes ayant un problème de dépendance. SAMBAD a été lancé en 1994 avec une phase pilote et poursuivi par un relevé systématique dès 1995 sous la responsabilité de l'Office fédéral de la statistique. Depuis le passage à *act-info* le 1^{er} janvier 2004, la collecte des données est effectuée directement par Addiction Suisse. En 2011, on enregistre en Suisse 200 établissements dans ce secteur, dont plus de la moitié traitent exclusivement de problèmes de dépendance (63.0%). La participation au monitoring s'est stabilisée au cours des quatre dernières années après une période d'augmentation. On comptait 80 services participants en 2011, dont 79 ont livré leurs données à temps pour les analyses présentées dans ce rapport. La description du projet et les rapports annuels se trouvent à l'adresse suivante: www.addictionsuisse.ch (ensuite Recherche scientifique > *act-info SAMBAD*).

HeGeBe: le monitoring des traitements avec prescription d'héroïne (HeGeBe) est mené par l'ISGF et regroupe en 2011 23 établissements de traitement ambulatoire, dont deux programmes de distribution en milieu carcéral. Pour intégrer le programme, il faut être héroïnomanie depuis plus de deux ans (selon CIM-10), être majeur, avoir échoué au moins deux fois dans ses tentatives de traitement et avoir subi des atteintes au niveau physique, psychologique et/ou de sa vie sociale du fait de sa consommation. La statistique HeGeBe, alors baptisée PROVE (abréviation de l'allemand Projekt für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln) a débuté en 1994 à titre d'essai. A partir de 1998, le traitement avec prescription d'héroïne a été adopté en tant que possibilité de traitement de routine dans le système suisse de traitement des personnes dépendantes aux opiacés. La participation des centres HeGeBe au système de monitoring des client-e-s, qui a été intégré le 1^{er} janvier 2005 à *act-info*, est obligatoire. La description du projet et la liste de publications se trouvent à l'adresse suivante: www.isgf.ch (ensuite Projekte > Aktuelle Projekte > Monitoring Heroingestützte Behandlung [act-info HeGeBe]).

Statistique nationale de la méthadone: la statistique nationale des traitements avec prescription de méthadone est effectuée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et concerne principalement les établissements de traitement avec prescription de méthadone, les médecins généralistes, les médecins cantonaux, les médecins travaillant en cabinet et les pharmacies. La phase pilote a débuté en 1997 et à partir de 1999, la collecte systématique de données était rendue possible grâce aux instruments (questionnaires, logiciels) mis à disposition par l'OFSP. Les données sont recueillies par les médecins cantonaux dans le cadre de l'obligation d'autorisation à laquelle les traitements de substitution sont soumis. En 2011, 14 cantons utilisaient les logiciels mis à disposition et 11 d'entre eux ont livré des données individuelles anonymisées à la statistique nationale. Certains cantons disposent de leur propre système informatisé de collecte des données et peuvent transmettre des données agrégées ou individuelles et anonymes. Cependant, le volume de ces données est restreint et leur compatibilité avec les normes *act-info* est limitée. A la différence de SAMBAD, *act-info-Residalc* et *act-info-FOS*, la statistique des traitements avec prescription de méthadone

recueille en plus des données d'admission et de fin de traitement en principe une fois par année des données en cours de traitement servant aux prolongations d'autorisations délivrées par le médecin cantonal. L'introduction des instruments d'*act-info* doit être approuvée par chaque autorité cantonale (médecins cantonaux) et n'a pas pu être réalisée pour l'instant. Par contre, toutes les données compatibles avec *act-info* sont converties aux standards officiels et intégrées à la banque de données centralisée.

La page Internet www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/06217/index.html?lang=fr présente une description du projet et permet de consulter les résultats selon des requêtes d'analyse interactives.

1.4 Autres domaines de l'aide aux personnes dépendantes

Outre les secteurs de prise en charge qui participent au monitoring *act-info*, il existe d'autres offres d'aide aux personnes dépendantes, qui sont décrites brièvement ici:

Cliniques privées et cliniques psychiatriques ayant une unité 'dépendances': les cliniques privées ne sont pour l'instant pas concernées. Il en va de même des unités psychiatriques ayant une offre de prise en charge pour problèmes de dépendances, car elles participent déjà à la Statistique médicale des hôpitaux (Office fédéral de la Statistique).

Sevrage: ce domaine comprend les traitements ambulatoires et résidentiels pratiquant le sevrage, les centres de désintoxication spécialisés, le sevrage en milieu hospitalier ou en clinique psychiatrique. En règle générale, le sevrage physique est une étape préliminaire à une demande de suivi, entrant ensuite directement dans la cible d'*act-info*.

Offres à bas seuil pour la réduction des risques: cette catégorie regroupe diverses formes telles que travail de rue (travail social «hors murs»), foyers d'urgence, locaux d'injection, programmes de distribution ou d'échange de seringues, structures d'accueil de jour, où les mesures sociales ou sanitaires sont appliquées sans exigence de modification de la consommation des personnes concernées. Un recensement systématique des client-e-s de ce secteur, tel qu'*act-info* le prévoit, ne serait que difficilement réalisable du fait que l'accès à ce type d'offre est libre et anonyme.

1. Introduction

Foyers: en font partie les ateliers et les offres d'hébergement et de soins destinées aux personnes confrontées à un problème de toxicomanie ou d'alcoolodépendance. Ces structures font office soit de posture ou de solution intermédiaire, soit de lieu de vie pour des personnes qui ne peuvent pas être resocialisées.

Appartements protégés: ce domaine comprend des offres très diverses de posture résidentielle prenant le relais au terme d'une thérapie. Une partie est prise en compte dans la statistique *act-info-FOS* si l'offre est proposée dans le cadre du concept de traitement adopté par une institution thérapeutique.

Traitement des dépendances en milieu carcéral: il s'agit de la remise de méthadone ou d'autres produits de substitution dans les prisons, lorsqu'elle n'est pas déjà intégrée dans les statistiques sectorielles que sont la statistique nationale de la méthadone et HeGeBe.

1.5 Saisie des données

Des questionnaires imprimés destinés au monitoring de la clientèle sont disponibles dans tous les domaines de traitement. Dans les secteurs de traitement, l'offre pour la saisie électronique des données est croissante. Les questionnaires *act-info* spécifiques aux différents domaines (y compris les questions ciblées correspondantes) ainsi que les manuels et les autres documents sont pour la plupart disponibles en trois langues et peuvent être téléchargés sur les sites web correspondants. Ces documents peuvent être consultés au moyen des liens suivants:

SAMBAD

www.addictionsuisse.ch (ensuite Recherche scientifique > act-info SAMBAD puis sous Publications & téléchargements)

act-info-Residalc

www.addictionsuisse.ch (ensuite Recherche scientifique > act-info-Residalc puis sous Publications & téléchargements)

act-info-FOS

www.isgf.ch/ (ensuite Projekte > Aktuelle Projekte > act-info-FOS puis sous Instrumente: > act-info-FOS Fragebogen)

HeGeBe

www.isgf.ch/ (ensuite Projekte > Aktuelle Projekte > Monitoring Heroingestützte Behandlung [act-info HeGeBe])

Pour la **Statistique nationale des traitements avec prescription de méthadone**, des formulaires cantonaux sont utilisés. Un logiciel est en outre mis à disposition par l'OFSP pour la gestion des autorisations de prescription et pour la saisie électronique des données.

Afin de garantir l'homogénéité du contenu des outils de saisie, des spécifications uniques (format XML) ont été élaborées en allemand, français et italien pour toutes les questions définies et les explications correspondantes (questions de base et autres questions). Ces spécifications XML sont gérées par la direction du projet global au moyen d'un logiciel adapté et sont à disposition des instances intéressées.

Ainsi, des sociétés privées de développement de logiciels destinés à la gestion de la clientèle peuvent par exemple reprendre ces spécifications. Dans des applications compatibles avec le format XML, elles peuvent même être utilisées directement.

Un groupe de travail a été constitué parmi les acteurs concernés (développeurs informatiques, interlocuteurs techniques des statistiques sectorielles) pour assurer la qualité technique d'*act-info* sur le plan informatique. Ce groupe de travail (ITSG *act-info*) veille à l'adoption de standards appropriés tant du point de vue technique qu'économique, à l'harmonisation des différentes approches d'implémentation logicielle ainsi qu'à la documentation des normes établies.

Grâce à la souplesse d'utilisation des spécifications, différents outils de saisie sont à disposition des institutions. Des solutions sans frais pour les institutions participantes ont été développées jusqu'ici et sont à disposition:

- Sur mandat de la direction du projet global, un masque de saisie (**act-info PC**) aussi simple que convivial a été élaboré pour tous les domaines de traitement. Ce masque convertit directement les spécifications XML en formulaire électronique. Les fastidieuses reprogrammations nécessaires en cas de modification des questions sont donc caduques. Cette application présente en outre l'avantage d'être utilisable comme solution indépendante ou alors comme module interactif intégré dans un système de gestion de clientèle déjà en place. Une nouvelle version a été introduite en 2007 et une mise à jour garantissant la compati-

bilité avec les nouveaux systèmes d'exploitation a été effectuée en 2011.

- *act-info-FOS* met le logiciel **DataPool** à la disposition des institutions participantes, qui peuvent ainsi saisir les données de leur clientèle directement par le biais d'Internet. Le logiciel comprend des procédures préalables de filtrage et de vérification, qui améliorent la qualité des données (plausibilité, exhaustivité). Actuellement, deux tiers des institutions participant aux relevés d'*act-info-FOS* saisissent leurs données en ligne.
- Dans le domaine ambulatoire, une application basée sur **EpiData** a été développée. Elle comprend elle aussi des procédures de filtrage et de vérification. Les institutions intéressées peuvent également disposer d'un module d'exploitation (EpiData Analysis) qui, outre les analyses courantes, permet aussi des exploitations plus complexes.
- Dans le domaine de la méthadone, une application spécifique pour l'administration des autorisations de prescription de méthadone est à disposition des médecins cantonaux ou de leurs services. Ce logiciel, fonctionnant sous **Access**, est un outil qui sert d'une part à l'administration des autorisations et d'autre part à la saisie des questionnaires de la statistique méthadone tels qu'ils existent déjà. Toutefois, le nouveau questionnaire «*act-info* méthadone» n'a jusqu'ici été introduit dans aucun canton.

Par ailleurs, des sociétés informatiques commercialisent des systèmes complets de gestion de la clientèle intégrant les modules de questions d'*act-info*. Ces modules ont été établis sur la base des spécifications ou en utilisant l'interface d'*act-info* PC. Ils peuvent, le cas échéant, également mettre à jour les questionnaires d'*act-info* sans problème.

1. Introduction

1.6 Protection des données

Les données recueillies au niveau des institutions d'aide aux personnes dépendantes comprennent des caractéristiques personnelles relatives aux clients et clientes qui doivent être protégées.

Pour empêcher l'identification immédiate des personnes concernées, les données sont pseudonymisées avant d'être transmises à l'institut de recherche compétent. Ainsi, c'est un code de quatre lettres généré à partir de positions définies de lettres du nom (de naissance) et du prénom et non pas les noms et prénoms des client-e-s qui sont transmis. Cette opération est effectuée de manière automatique par les différents outils de saisie et les institutions qui n'en disposent pas peuvent avoir recours à un petit utilitaire informatique. Comme les données fournies contiennent encore certaines indications sensibles, telles que le domicile, la date de naissance et le numéro d'identification de l'institution, leur transmission doit aussi être protégée de manière adéquate. A ce niveau, la protection nécessaire est garantie soit par l'envoi postal (secret postal), soit par l'encodage des données transmises électroniquement suivant une procédure appropriée.

Les instituts de recherche s'engagent à traiter les données reçues de manière absolument confidentielle et à ne les utiliser qu'à des fins statistiques conformes au mandat et aux prescriptions de l'OFSP. En particulier, aucune donnée pouvant permettre d'identifier des personnes par recoupement n'est transmise plus loin ou publiée.

La sûreté de la gestion des données auprès des instituts de recherche est garantie par l'utilisation de serveurs modernes, dont l'accès est impossible aux personnes non autorisées, que ce soit via le réseau ou via les postes de travail internes.

Pour l'établissement de la banque de données commune, les instituts de recherche transmettent les données sensibles des secteurs de prise en charge respectifs - après plusieurs encodages - à la direction du projet global. En premier lieu, toutes les variables à caractère sensible sont soit supprimées soit converties en variables ne présentant plus ce caractère. Ainsi, les indications de domicile sont traduites en classes de degré d'urbanisation. De la date de naissance, seule l'année est conservée. Afin de pouvoir distinguer les institutions sans les identifier, un code généré de façon aléatoire (GUID) est utilisé. Le code d'identification interne des clients et clientes n'est pas transmis. Le code de quatre lettres généré au niveau de l'institution n'est pas transmis en l'état. Pour que, comme le préconisent les recommandations du protocole TDI (EMCDDA 2000), plusieurs épisodes de prise en charge concernant une même personne puissent être identifiés comme tels, un identifiant unique est constitué pour chaque personne avant la transmission des données. On a recours pour cela à une procédure d'encodage en deux temps, combinant la date de naissance, le sexe et le code de quatre lettres. Cette procédure génère d'abord deux éléments de code ne permettant pas de retourner à l'information d'origine (l'encodage des mêmes données à des moments différents aboutit toujours à des paires de codes différents). Ces deux éléments ne peuvent être codés en identifiant unique qu'au niveau de la banque de données centralisée *act-info* à l'aide d'une clé confidentielle sécurisée. Ce code ne permet pas non plus de remonter aux informations initiales. La description technique détaillée de la procédure d'encodage peut être demandée auprès de la direction du projet global.

Ces mesures garantissent que la banque de données commune contenant les variables de base ne comprend aucune information relevant de la protection des données.

2. Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2011

Par la mise en commun des données récoltées selon des normes unifiées dans les secteurs du traitement résidentiel (*act-info-FOS* et *act-info-Residalc*), dans le secteur ambulatoire de l'aide psychosociale (SAMBAD) et dans le secteur du traitement par prescription d'héroïne ainsi que par l'intégration des données de la Statistique nationale de la méthadone compatibles avec *act-info*, une banque de données commune a été constituée, conformément aux objectifs d'*act-info*. Celle-ci permet de décrire les usagers du système d'aide en matière de dépendance tout entier. Les résultats présentés dans ce deuxième chapitre sont issus de l'analyse des données récoltées en 2011 au moment de l'admission et de la sortie dans les secteurs de prise en charge participants.

2.1 Aspects méthodologiques

De façon à permettre une bonne lecture des résultats et d'éviter des interprétations erronées, quelques questions méthodologiques fondamentales sont évoquées en guise de préalable à ce chapitre. Une première question concerne le degré de couverture des statistiques sectorielles participantes et le problème que posent les données manquantes. Un deuxième point à relever est celui des options prises par rapport à l'unité d'analyse et aux sous-groupes choisis (variables indépendantes). Enfin, des aspects concernant les thèmes traités (variables dépendantes) seront précisés.

2.1.1 Degré de couverture

Si le système de monitoring *act-info* est conçu pour permettre un recensement exhaustif, la participation reste toutefois généralement facultative pour les institutions de traitement et ne peut par conséquent pas être garantie. Seuls les centres HeGeBe ont l'obligation de participer au relevé. Dans le secteur des traitements substitutifs, des demandes doivent être déposées auprès des médecins cantonaux qui recueillent ainsi au moins des données de base et les transmettent ensuite à la Statistique nationale de la méthadone. Par ailleurs, certains cantons obligent les institutions à participer à un système de documentation standardisé. De façon générale, les institutions participantes contribuent aux efforts de recherche en apportant leur propre motivation et en y affectant des ressources en personnel. Les institutions ne

disposant que de ressources limitées, dont la clientèle fluctue fortement, ou encore dont les contacts avec cette dernière sont brefs, pourront juger qu'une collecte systématique des données de leurs client-e-s demande un travail trop important.

La participation des différents secteurs de prise en charge au monitoring de la clientèle en 2011 n'est pas homogène:

Le secteur du traitement avec prescription d'héroïne (HeGeBe) enregistre un taux de couverture de 100% en raison de l'obligation de participer à laquelle sont soumis les centres concernés.

Les taux de participation des deux secteurs résidentiels sont nettement plus élevés que celui du secteur ambulatoire. Ainsi, 44 établissements résidentiels spécialisés dans le traitement des problèmes liés à l'abus de drogues sur un total de 62 ont participé à *act-info-FOS* (soit 71%) et 16 des 20 établissements résidentiels spécialisés dans le traitement des problèmes liés à l'alcool et aux médicaments ont participé à *act-info-Residalc* (80%). En comparaison, tout juste 40% (79 sur 200) des centres ambulatoires (spécialisés ou polyvalents) ont participé au monitoring SAMBAD en 2011. Ici, le taux de participation est légèrement plus élevé que l'année précédente, notamment parce que le nombre total de centres a diminué de six unités. Une autre institution n'a pas pu livrer ses données en raison d'ennuis techniques.

En 2011, 11 cantons ont participé à la Statistique nationale de la méthadone et ont livré des données individuelles. Dans le secteur des traitements substitutifs, les variables *act-info* ne sont cependant pas toutes récoltées, si bien que certains thèmes ne sont pas couverts. Les cantons restants n'ont fourni que des données agrégées ou des données ne pouvant pas être intégrées dans la banque de données générale d'*act-info*.

Le taux de participation des institutions ne représente toutefois qu'une approximation du taux de couverture effectif, puisque le nombre total de personnes traitées reste inconnu.

2. Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2011

A long terme, *act-info* vise à couvrir largement, voire même totalement, les divers secteurs de traitement des addictions. Une couverture incomplète par ce système de monitoring peut poser problème pour la généralisation des résultats, en particulier si le nombre de cas enregistrés est insuffisant et/ou que des distorsions systématiques amènent à douter de la représentativité des cas saisis. Il apparaît toutefois peu probable que les données disponibles présentent de graves distorsions. La décision de participer ou non au monitoring ne semble en effet guère liée au profil de la clientèle des centres respectifs. Le nombre de clients et clientes dont les données peuvent être analysées, compris entre N=3846 et N=9127 selon la question, s'avère suffisant (don-

nées concernant l'admission; sous-questions filtrées exclues). Il convient néanmoins d'interpréter les résultats avec prudence, car les données ne peuvent garantir une représentativité strictement contrôlée de la population visée. Le tableau ci-dessous présente une vue d'ensemble de la participation pour l'année 2011.

Participation des institutions à *act-info*, selon le secteur de prise en charge (2011)

	Institutions existantes (N)	Participation (n)	Participation (%)
HeGeBe	23	23	100%
FOS	62	44	71%
Residalc	20	16	80%
SAMBAD	200	79	40%
	Cantons ayant une offre de substitution à la méthadone (N)	Cantons disposant de données individuelles (n)	Participation (%)
Méthadone	26	11	42%

2.1.2 Données manquantes

De façon générale, des données manquent lorsque des questions sont oubliées par inadvertance, qu'une personne refuse de répondre ou ne sait pas comment répondre à une question. Cependant, en ce qui concerne les données exploitées ici, une partie des données manquantes sont dues à une compatibilité encore incomplète des questionnaires (principalement dans le secteur des traitements substitutifs et pour quelques cas aussi dans le secteur ambulatoire). Il manque ainsi un nombre considérable de données pour plusieurs questions, un point qu'il est donc important de relever.

Les données manquantes sont systématiquement exclues des analyses auxquelles il est procédé pour le présent rapport. Mais leur nombre est indiqué pour tous les groupes et sous-groupes analysés et devrait être impérativement pris en compte pour interpréter les résultats. L'exclusion des données manquantes part du point de vue que celles-ci révéleraient une répartition similaire aux données disponibles, si leurs valeurs étaient connues. Même si cette hypothèse paraît plausible, il convient d'interpréter avec une prudence toute particulière les résultats pour lesquels le taux de données manquantes est sensiblement élevé. La remarque vaut en particulier pour le sous-groupe des personnes pour qui les opiacés constituent le problème principal, car dans le domaine des traitements substitutifs de nombreux thèmes ne font pas encore l'objet d'un relevé.

2.1.3 Unité d'analyse et données utilisées

Conformément au protocole TDI (EMCDDA 2000), les exploitations annuelles portant sur l'ensemble des secteurs de prise en charge ont les personnes pour unité d'analyse. Autrement dit, contrairement à ce qui se fait pour les analyses spécifiques à un secteur, une personne ayant été prise en charge à plusieurs reprises au cours de l'année de référence n'est comptabilisée ici qu'une seule fois. Pour cela, il a fallu introduire un identifiant unique (voir le chapitre 1.6) valable pour tous les secteurs de prise en charge et complètement anonymisé. Celui-ci permet en principe d'identifier les épisodes de prise en charge parallèles ou répétés concernant une même personne au cours de l'année considérée. Pour l'analyse des données relatives aux admissions, la statistique prend en considération, en cas de prises en charge multiples, la dernière entrée en date. Pour l'analyse des données relatives aux sorties, le principe est analogue: c'est la dernière sortie enregistrée durant l'année civile qui est prise en compte. Il faut toutefois partir du point de vue qu'un certain nombre de prises en charge parallèles ou répétées ne peuvent pas être identifiées comme telles, car les éléments nécessaires pour générer l'identifiant unique font parfois défaut. Par ailleurs, des erreurs au niveau des données qui servent à générer ce code ne sont pas totalement exclues. Dans les limites exposées ci-dessus, le tableau suivant présente le nombre de personnes enregistrées par chaque statistique sectorielle et concernées par au moins une admission ou une sortie durant l'année 2011.

Clientes et clients (proches exclus) enregistrés à l'admission et à la sortie, par statistique sectorielle (2011)

	FOS		HeGeBe		Méthadone		SAMBAD		Residalc		act-info	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Entrée												
hommes	426	77.6	112	75.7	1'021	75.5	4'140	71.4	843	65.8	6'542	71.7
femmes	123	22.4	36	24.3	332	24.5	1'656	28.6	438	34.2	2'585	28.3
Total	549	100.0	148	100.0	1'353	100.0	5'796	100.0	1'281	100.0	9'127	100.0
données manquantes	0		0		0		0		0		0	
Sortie												
hommes	393	72.5		88.1	96	80.0	4'166	72.5	892	66.9	5'658	71.9
femmes	149	27.5	15	11.9	24	20.0	1'580	27.5	441	33.1	2'209	28.1
Total	542	100.0	126	100.0	120	100.0	5'746	100.0	1'333	100.0	7'867	100.0
données manquantes	0		0		0		0		0		0	

2. Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2011

Rappelons que ces chiffres (exception faite du secteur HeGeBe) ne reflètent pas la totalité de la demande de prise en charge liée à des problèmes de dépendance en 2011 mais constituent plutôt un fragment de celle-ci, tributaire de la participation des institutions aux relevés (voir le chapitre 2.1.1).

En outre, il faut souligner que les données recueillies dans le secteur ambulatoire et relatives aux personnes venues consulter pour les problèmes d'un proche ne sont pas prises en compte ici puisqu'elles ne concernent que ce secteur. Les analyses qui s'y rapportent sont présentées dans le rapport annuel de la statistique SAMBAD (Notari et al. 2012).

La statistique ne permet pas encore de tirer des conclusions précises – excepté pour le secteur HeGeBe – quant à l'effectif de la clientèle des institutions qui y participent. Les résultats exposés dans ce rapport ne se réfèrent donc strictement qu'aux entrées et aux sorties enregistrées durant la période d'observation. Pour évaluer l'effectif des client-e-s pris en charge dans les différents secteurs de traitement des dépendances, une estimation du nombre de client-e-s en traitement au cours d'un jour-type a été entreprise en 2006 sur la base des données à disposition (HeGeBe: nombre effectif) et des informations relatives au taux de participation (date de référence: 30.09.2006). Les résultats de ces estimations sont présentés dans le tableau ci-dessous:

Estimation de l'effectif des client-e-s du système de prise en charge des dépendances (date de référence: 30.09.2006)

	Nombre de client-e-s
HeGeBe	1'264
FOS	700
Residalc	550
SAMBAD	21'500
Méthadone	17'000
Total (arrondi)	41'000

Il faut compter avec des marges d'erreurs assez larges pour chacun des chiffres estimés. C'est la raison pour laquelle les nombres ont été arrondis et qu'une actualisation de l'estimation n'apporterait pas plus de précision. Si l'on met en commun les estimations relatives aux cinq secteurs de prise en charge participant à *act-info*, on obtient un chiffre global de plus de 40'000 personnes en traitement. Le nombre des personnes bénéficiant d'un accompagnement psychosocial ou d'une thérapie dans les autres secteurs de prise en charge (offres à bas seuil, sevrage, psychiatrie, foyers, appartements protégés, etc.) peut, quant à lui, être estimé entre 5'000 et 10'000.

2.1.4 Sous-groupes (variables indépendantes)

Pour les exploitations statistiques standardisées, il est apparu judicieux de pratiquer une distinction par sexe d'une part, et par problème principal d'autre part. Par conséquent, les résultats sont toujours présentés séparément pour chaque sexe. Par ailleurs, la présentation par catégories de substances posant principalement problème est aussi parue appropriée puisque les variables dépendantes – en premier lieu celles relatives au mode de consommation – ne peuvent être interprétées de manière adéquate qu'en lien avec la substance ou la catégorie de substances concernée. La présentation des résultats par secteur de prise en charge n'a pas été jugée nécessaire dans la mesure où des analyses propres aux secteurs sont déjà disponibles et qu'il est déjà possible de procéder à des comparaisons à ce niveau (voir le point 1.2.3). Les résultats relatifs aux sorties sont également présentés selon la principale substance posant problème et c'est la substance indiquée au moment de l'admission qui est prise en compte.

Cette présentation des résultats par problème principal se retrouve dans d'autres systèmes de monitoring, comme

- en Allemagne (www.suchthilfestatistik.de)
- aux Pays-Bas (www.sivz.nl/ivz-verslavingszorg/ladis/nieuws-en-publicaties/kerncijfers)
- ou aux USA (<http://www.dasis.samhsa.gov/webt/quicklink/US10.htm>).

Si la cocaïne et l'héroïne sont consommées simultanément («cocktail») et que ce mélange est mentionné comme problème principal, ce type de consommation sera classé dans la catégorie de substance principale «opiacés», conformément aux normes européennes du TDI (EMCDDA 2000). Dans d'autres cas de polytoxicomanie, on cherche à identifier quelle est la substance qui pose subjectivement le plus de problèmes. Les personnes enregistrées dans la Statistique nationale de la méthadone ou de HeGeBe ont par principe l'héroïne pour problème principal, puisque la dépendance à cette substance est – logiquement – le facteur principal menant à ces traitements.

Les exploitations standardisées ne retiennent que les quatre catégories les plus importantes de principales substances posant problème. Ensemble, ces catégories représentent 92% de toutes les admissions. Il s'agit des catégories suivantes:

1. alcool
2. opiacés (héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail)
3. cocaïne (y compris crack et freebase)
4. cannabis

Les cas enregistrés dans les sous-groupes plus petits sont nettement moins nombreux, ce qui limite considérablement les possibilités d'analyse. Ainsi, le profil des clients et clientes enregistrés en 2011 qui ont indiqué les stimulants, la MDMA, les hallucinogènes, les médicaments, le tabac ou d'autres substances comme principal problème n'est pas analysé en détail. Cela s'applique aussi aux clients et clientes ayant principalement des troubles non liés à une substance, tels que les troubles du comportement alimentaire, le jeu pathologique et d'autres comportements assimilables à une addiction, qui sont également pris en compte par *act-info*.

2. Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2011

2.1.5 Variables cibles (variables dépendantes)

Le choix des thèmes faisant l'objet d'analyses repose sur les variables de base communes aux différents secteurs de prise en charge. Celles-ci découlent en grande partie des priorités définies par le protocole TDI.

Comme il est fréquent que les client-e-s du secteur résidentiel aient préalablement suivi une cure de sevrage, il était important que les questions relatives à leur situation et à leur mode de consommation avant leur admission ne se réfèrent pas uniquement aux 30 jours, mais aussi aux 6 mois précédant le début de la prise en charge. Ainsi, il est possible d'appréhender la situation globale des personnes et leur problématique avant l'intervention et non pas celle prévalant lors d'un éventuel traitement préliminaire. Pour assurer la comparabilité entre les secteurs, les analyses présentées ici se réfèrent – là où les données sont disponibles – à la période plus étendue.

Pour les questions admettant plusieurs réponses (p. ex. instance ayant adressé la personne à l'institution), *act-info* demande généralement d'abord quelle est la catégorie la plus significative (p. ex. l'instance d'envoi principale). Les présentes analyses concernent essentiellement les réponses données pour la catégorie principale.

2.1.6 Procédures d'analyse

En règle générale, ce rapport annuel se base sur des analyses descriptives qu'il présente sous forme de tableaux à double entrée indiquant les pourcentages par colonne et les nombres de cas correspondants. Le nombre total de personnes dans chacun des sous-groupes est toujours mentionné («N»). Il en va de même pour les données manquantes, qui sont exclues des analyses. Comme cela a déjà été précisé, le système de monitoring est conçu comme un recensement. C'est pourquoi il n'a été procédé à aucun échantillonnage. Bien que le taux de couverture ne soit pas encore optimal dans tous les secteurs de prise en charge, la population enregistrée par *act-info* ne peut pas être considérée comme un échantillon de la population ciblée (personnes prises en charge pour des problèmes de dépendance). On renoncera donc partout à recourir à des tests de signification puisque ces tests ne sont valables en principe que pour de véritables échantillons.

Pour les variables continues (p. ex. âge), des paramètres de position (moyenne et valeur médiane) sont

fournis ainsi que des paramètres de dispersion (écart-type, quartiles supérieur et inférieur).

Les résultats reflètent le profil de la clientèle des institutions participantes et ne peuvent pas sans autre être généralisés à l'ensemble de la population cible.

2.2 Résultats

Le présent sous-chapitre expose d'abord les principaux résultats issus des données *act-info* 2011 récoltées lors de l'admission ou de la sortie des client-e-s. Il présente ensuite également l'ensemble des résultats des analyses standardisées sous forme de tableaux.

2.2.1 Données disponibles: admissions enregistrées et problème principal

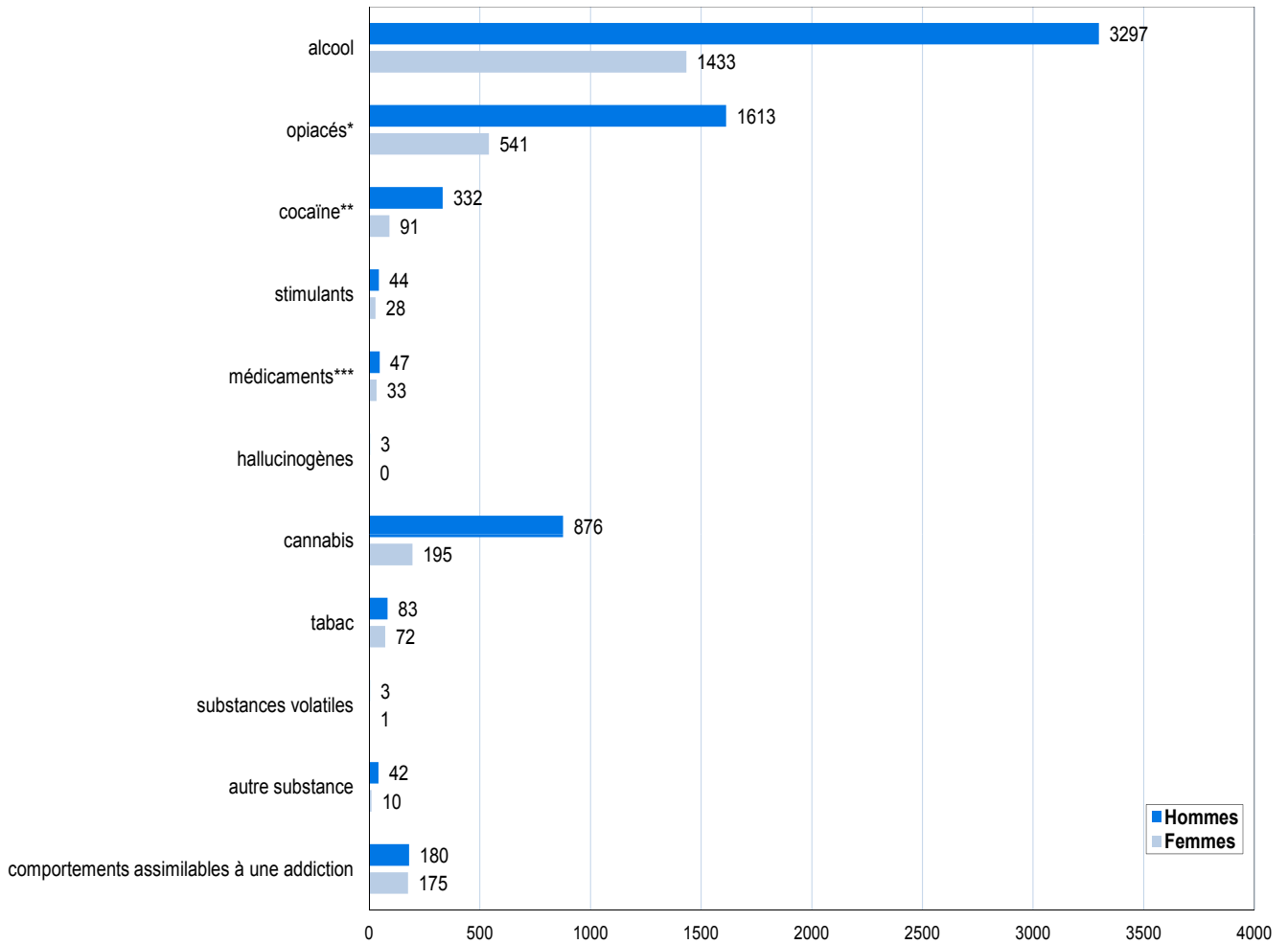
Le graphique 1 présente la répartition des problèmes principaux au sein de la clientèle enregistrée par *act-info* en 2011. Il s'agit de problèmes liés à une substance ou de problèmes assimilables à une addiction tels que le jeu pathologique. En ce qui concerne les problèmes liés à une substance, l'héroïne, la méthadone, les autres opiacés et les 'cocktails' (usage simultané d'héroïne et de cocaïne) sont regroupés sous la catégorie 'opiacés'. De la même façon, la catégorie 'cocaïne' réunit la cocaïne, la freebase (cocaïne base) et le crack (sel de cocaïne, chlorhydrate de cocaïne et bicarbonate).

La couverture du système de monitoring étant encore incomplète, il n'est pas possible de garantir que la répartition obtenue reflète la situation effective au sein de la population cible. Ainsi, seuls les chiffres absolus sont mentionnés.

Le graphique 1 montre que l'alcool est la principale substance posant problème la plus souvent mentionnée au début de la prise en charge ambulatoire ou résidentielle. Il est suivi par les opiacés, le cannabis et la cocaïne (y compris dérivés). Au total, ces quatre catégories de substances représentent 92% des problèmes principaux enregistrés par *act-info*.

Les hallucinogènes (par exemple le LSD) et les substances volatiles ne sont signalés comme problème principal que par quelques client-e-s. Les substances qui ne constituent que rarement le problème principal peuvent néanmoins jouer un rôle en tant que problème secondaire (voir le point 2.2.7).

Graphique 1
Problème principal à l'admission, selon le sexe (2011)



Nombres de clients et clientes (N):
 hommes: N=6520; femmes: N=2579

Total N=9099

Données manquantes:

hommes: N=22; femmes: N=6

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

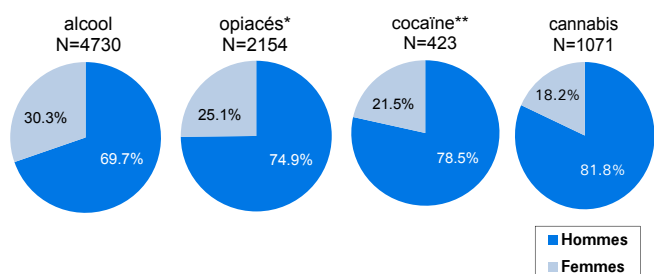
*** Médicaments = barbituriques, benzodiazépines, autres somnifères et tranquillisants

2. Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2011

2.2.2 Répartition hommes/femmes selon le problème principal au moment de l'admission

Le graphique 2 montre la répartition hommes/femmes dans les quatre catégories de principales substances posant problème les plus souvent mentionnées. Les femmes sont nettement sous-représentées dans toutes ces catégories. Leur présence est la plus marquée dans le groupe 'alcool' (30.3%), et la plus faible dans le groupe 'cannabis', avec 18.2%.

Graphique 2
Clientes et clients enregistrés à l'admission, selon le problème principal (2011)



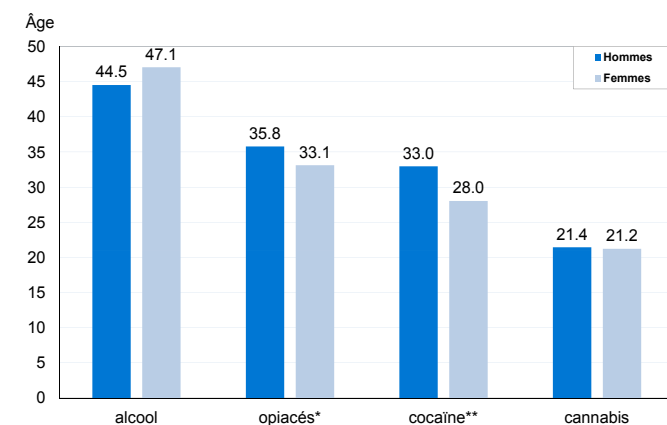
* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

2.2.3 Âge moyen des client-e-s au moment de l'admission

Le graphique 3 présente l'âge moyen des client-e-s au moment de leur admission, selon la catégorie de substance posant le problème principal.

Le groupe de client-e-s ayant l'alcool pour problème principal est, avec un âge moyen de 44.5 ans pour les hommes et de 47.1 ans pour les femmes, nettement plus âgé que les autres groupes. A l'opposé, les client-e-s pris en charge principalement pour des problèmes liés au cannabis forment le groupe le plus jeune.

Graphique 3
Âge moyen (en années) des clientes et des clients à l'admission, selon le problème principal (2011)



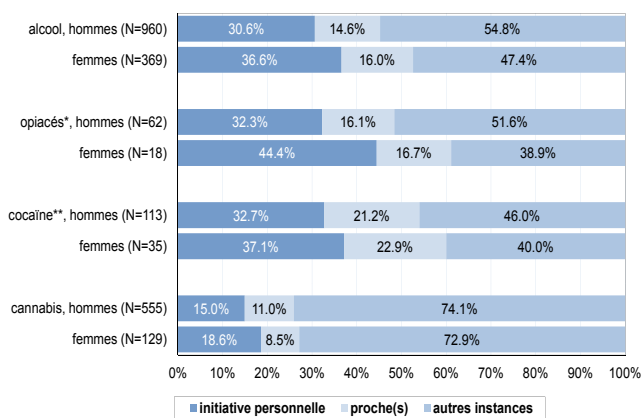
	alcool	opiacés*	cocaïne**	cannabis
N	3285 1430	1612 540	332 91	875 195
Ecart-type	12.7 12.3	9.0 9.7	7.9 8.1	8.0 7.8

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

2.2.4 Initiative du premier traitement

Pour mieux connaître les motivations qui conduisent à une première prise en charge, seuls les client-e-s traités ou pris en charge pour la première fois pour un problème addictif sont pris en considération dans cette analyse (graphique 4). Environ un tiers des nouveaux client-e-s ayant principalement un problème avec l'alcool, les opiacés ou la cocaïne disent avoir cherché de l'aide de leur propre initiative. Parmi les client-e-s dont le principal problème est le cannabis, cette proportion est diminuée de moitié environ. Dans ce dernier groupe, ce sont les autres instances qui jouent le rôle le plus important. On trouvera le détail des instances d'envoi pour l'ensemble des client-e-s enregistrés en 2011 dans la section regroupant les tableaux standardisés (tab. 14).

Graphique 4
Principale instance d'envoi des clientes et des clients pour la première prise en charge, selon le problème principal (2011)



Filtre: seul-e-s les client-e-s traités ou pris en charge pour la première fois pour un problème addictif sont pris en considération: N=2241
 * Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)
 ** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

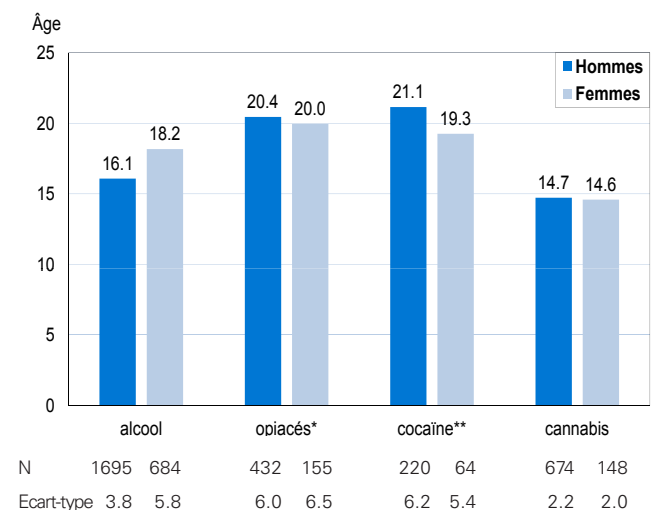
2.2.5 Âge moyen au moment de la première consommation

Le graphique 5 indique l'âge moyen des client-e-s au moment où ils/elles ont consommé pour la première fois la substance qui leur pose principalement problème. Relevons qu'il s'agit de données rétrospec-

tives, portant souvent sur une longue période, qui ne peuvent pas toujours être communiquées avec exactitude.

Selon les indications des client-e-s concernés, le début de la consommation de cannabis a eu lieu en moyenne vers l'âge de 15 ans, soit environ cinq ans plus tôt en moyenne que l'âge du début de la consommation d'opiacés ou de cocaïne, comme on le voit pour les client-e-s ayant l'un ou l'autre de ces problèmes principaux. Selon les données récoltées, l'âge moyen de la première consommation d'alcool chez les personnes ayant cette substance pour principal problème se situe à 16 ans (hommes) ou 18 ans (femmes). Pour les client-e-s du groupe 'alcool', en raison de leur âge généralement plus élevé lors de l'admission, la période rétrospective est plus longue que pour les autres groupes. Il est donc problématique de procéder à des comparaisons directes de l'âge du début de consommation, sans compter que la première consommation d'une substance socialement acceptée telle que l'alcool revêt une autre signification que le premier usage de substances illégales. Dans les différentes catégories de principales substances posant problème, hommes et femmes font état d'âges relativement similaires au moment de la première consommation.

Graphique 5
Âge moyen des clientes et des clients au début de la consommation, selon le problème principal (2011)



N 1695 684 432 155 220 64 674 148

Ecart-type 3.8 5.8 6.0 6.5 6.2 5.4 2.2 2.0

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

2. Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2011

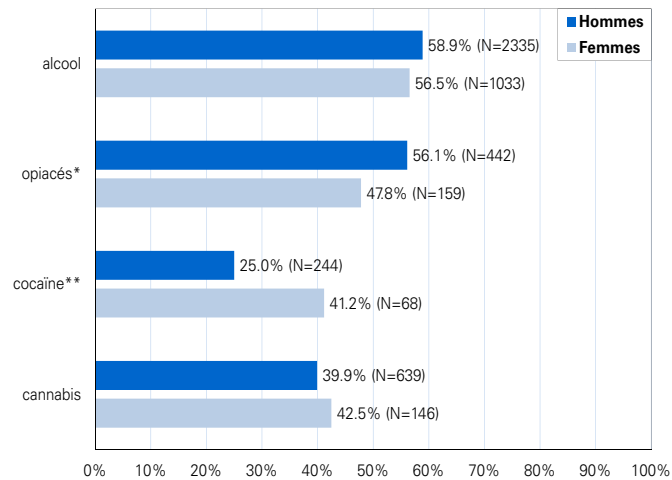
2.2.6 Consommation quotidienne avant l'admission

La consommation quotidienne de substances psychoactives constitue un indicateur important pour apprécier globalement une problématique et plus particulièrement pour déterminer s'il y a dépendance. Le graphique 6 indique la proportion de clientes et de clients qui font état d'une consommation quotidienne de la principale substance posant problème durant la période de référence précédant l'admission.

Dans le graphique 6, les informations relatives à la fréquence de consommation des client-e-s des secteurs résidentiels *act-info-FOS* et *act-info-Residalc* et du secteur ambulatoire *SAMBAD* se réfèrent aux six mois précédant l'admission. Pour les secteurs ambulatoires à long terme *HeGeBe* et traitements substitutifs, la période de référence porte en revanche sur les 30 derniers jours précédant l'admission. La mise en commun de deux périodes de référence distinctes se justifie par le fait que, en particulier pour le secteur résidentiel, les six mois avant le début du traitement donnent une image plus fidèle de la situation de consommation. Trente jours avant l'admission, de nombreux client-e-s se trouvent en clinique de sevrage ou centres de transition et ne consomment pas ou presque par définition.

Plus de la moitié des client-e-s dont le principal problème est l'alcool disent avoir consommé une ou plusieurs fois par jour cette substance avant leur prise en charge. C'est aussi le cas des client-e-s pris en charge pour un problème principal lié aux opiacés. La part des consommateurs quotidiens parmi les client-e-s ayant principalement un problème avec le cannabis ou la cocaïne est plus petite. Parmi le groupe 'cocaïne', les différences entre hommes et femmes sont plus marquées, les femmes étant proportionnellement nettement plus nombreuses à signaler un usage quotidien.

Graphique 6
Fréquence de la consommation quotidienne avant l'admission, selon le sexe et le problème principal (2011)



* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

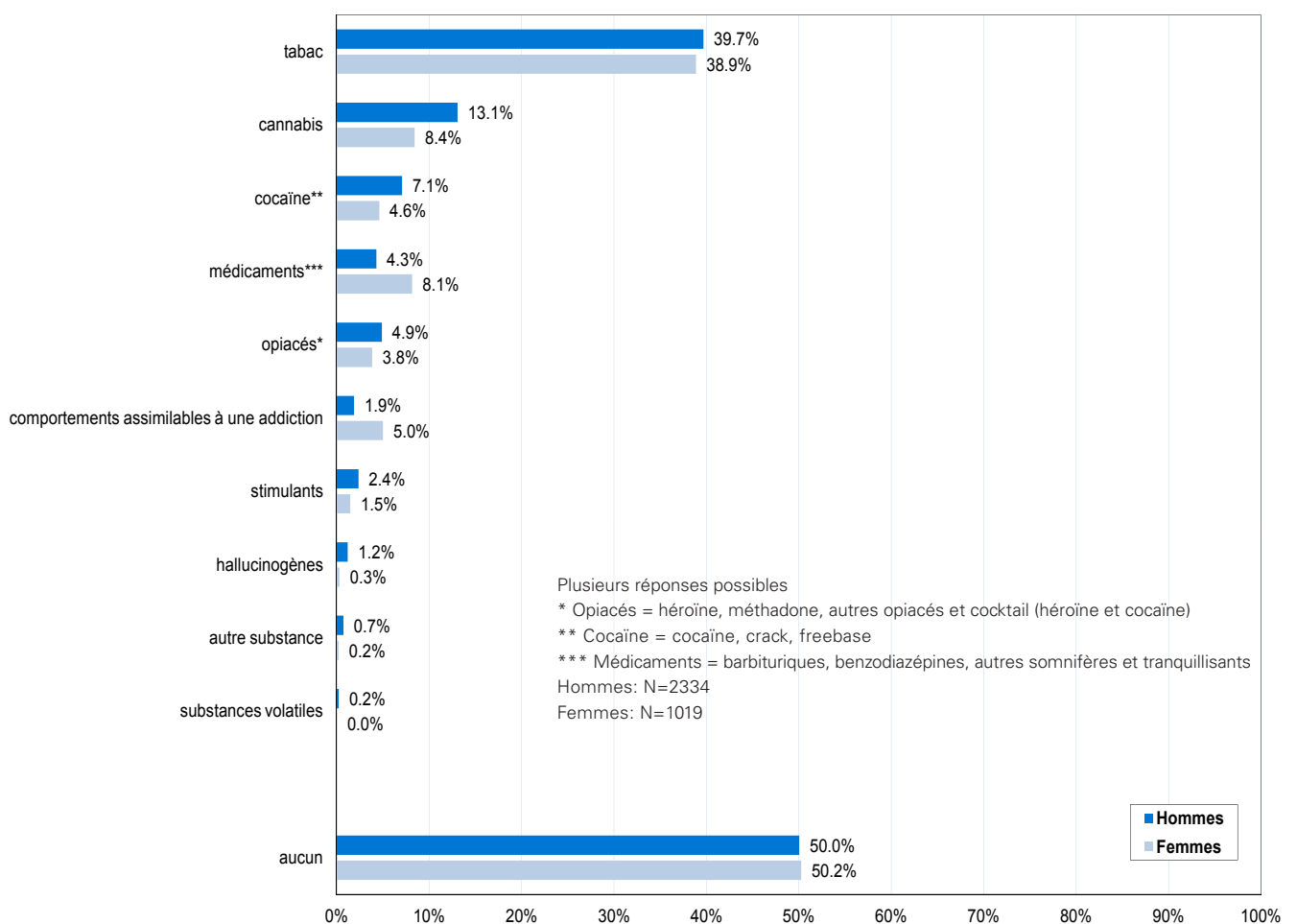
Période de référence: 6 derniers mois (FOS, Residalc et SAMBAD) ou 30 derniers jours (HeGeBe et Méthadone)

2.2.7 Autres problèmes addictifs au moment de l'admission

La présence, en plus du problème principal, d'autres problèmes liés à des substances ou assimilables à une addiction posent un défi particulier à la prise en charge de personnes dépendantes. Les graphiques 7A à D présentent les substances ou comportements assimilables à une addiction qui – en plus du problème principal - sont aussi considérés comme

problématiques. Pour ces résultats, les quatre plus importantes catégories de substances représentant le problème principal, à savoir l'alcool (7A), les opiacés (7B), la cocaïne (7C) et le cannabis (7D), sont considérées séparément. La part des personnes qui n'indiquent aucun autre problème de dépendance est également prise en compte. L'ordre de présentation reflète la fréquence des mentions. Précisons encore que plusieurs réponses sont possibles.

Graphique 7A (Problème principal: alcool)
Problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2011)



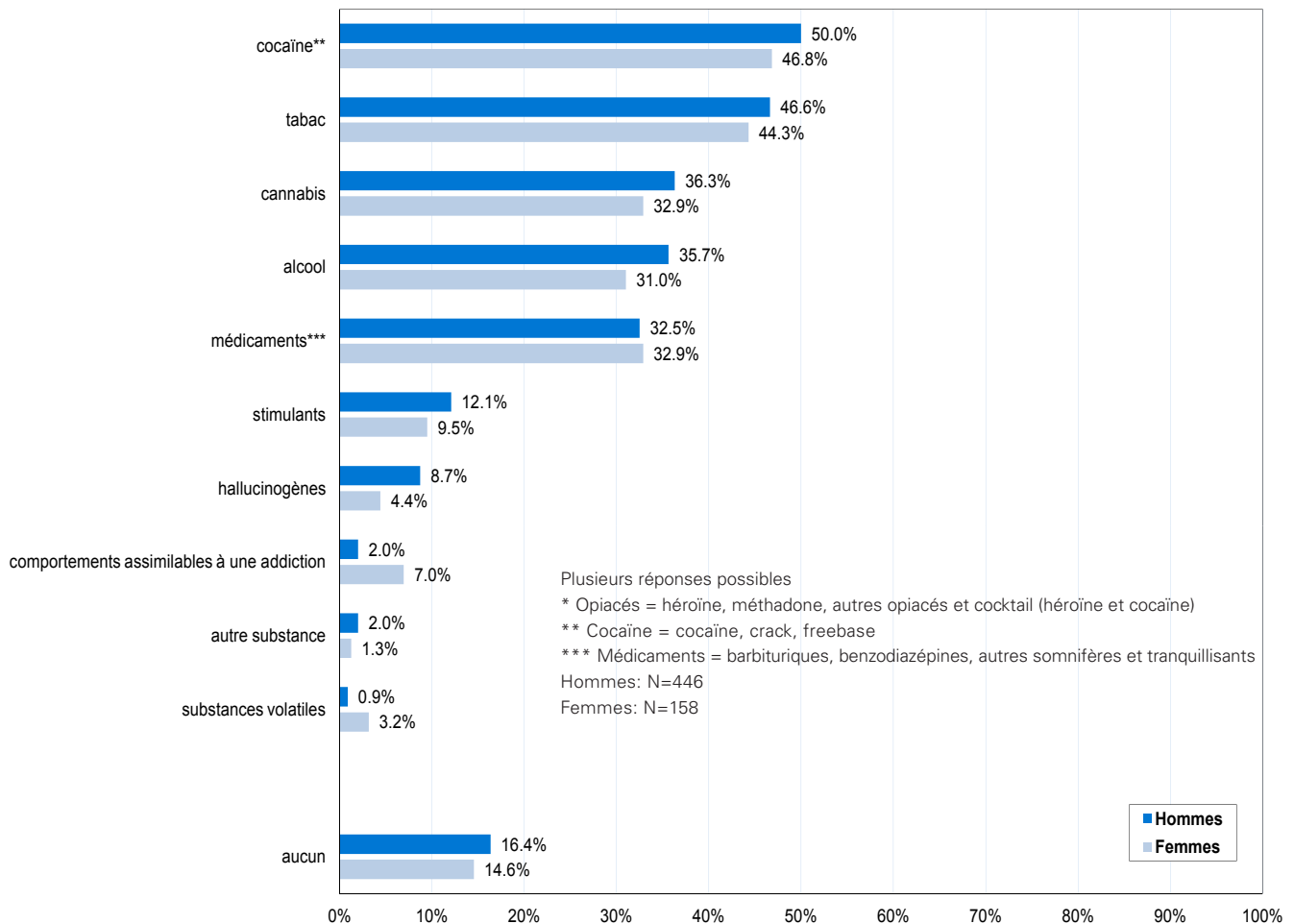
Chez les client-e-s dont le problème principal est l'alcool, le tabac est la substance problématique secondaire la plus souvent mentionnée (graphique 7A). En comparaison, les autres substances ou comporte-

ments assimilables à une addiction ne jouent qu'un rôle globalement limité. La moitié des client-e-s de ce groupe ne font état d'aucun autre problème addictif.

2. Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2011

Graphique 7B (Problème principal: opiacés*)

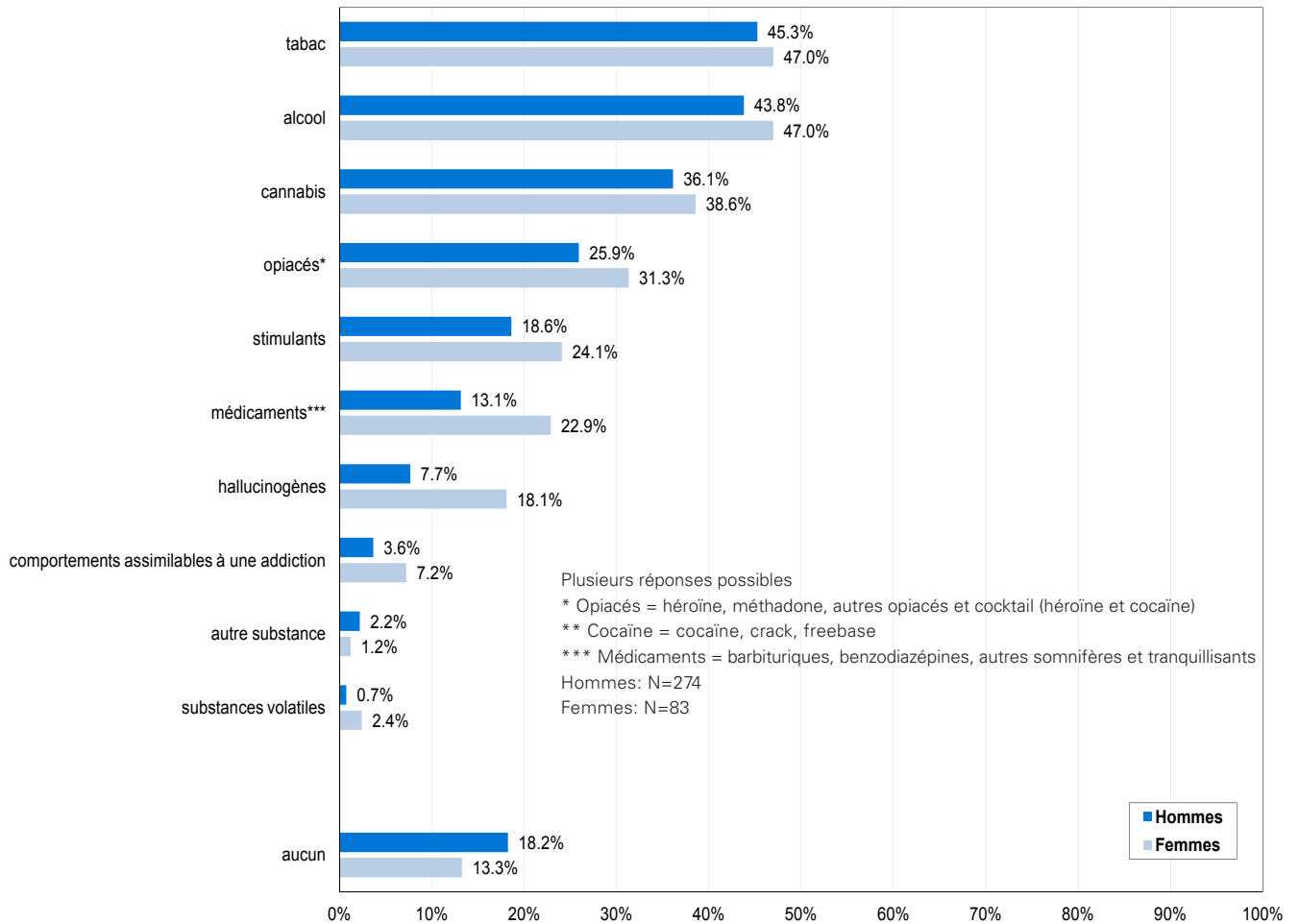
Problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2011)



Le groupe des client-e-s ayant les opiacés pour principal problème se caractérise par différents autres problèmes addictifs: cocaïne, tabac, cannabis, alcool et médicaments sont fréquemment cités (graphique 7B). La part des client-e-s sans autre problème addictif est relativement petite (valeurs autour de 15%). Ces chiffres sont en accord avec les résultats d'analyses approfondies effectuées dans le cadre des statistiques sectorielles, qui suggèrent que la polytoxicomanie est un phénomène fréquent parmi les personnes dépendantes aux opiacés.

Graphique 7C (Problème principal: cocaïne)**

Problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2011)

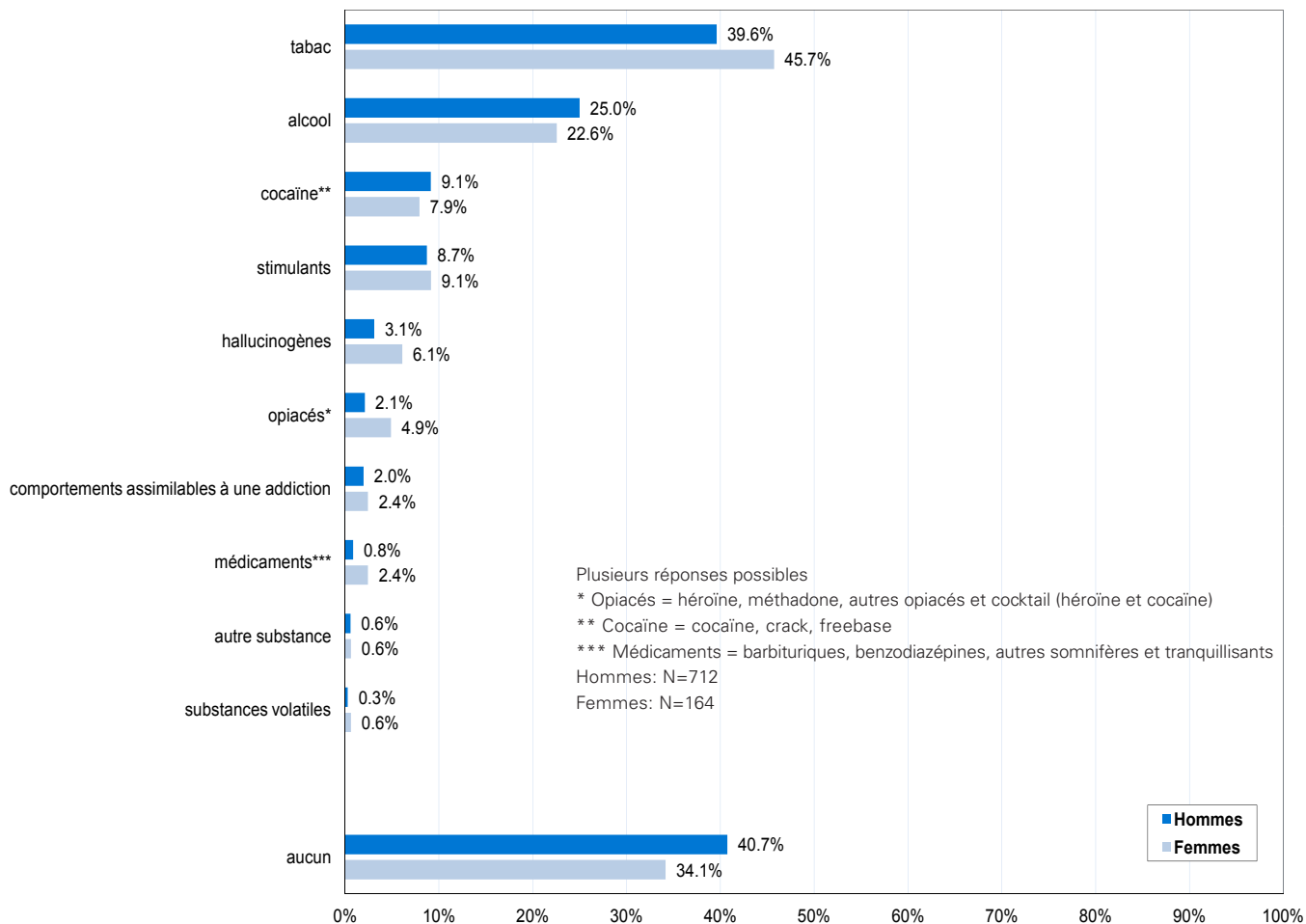


Une image comparable se dégage du graphique 7C, qui présente les autres problèmes addictifs du groupe 'cocaïne'. Ici, le tabac, l'alcool, le cannabis, les opiacés et les stimulants sont les autres substances problématiques les plus fréquemment mentionnées. Au total, moins de 20% des personnes appartenant à ce groupe ne font état d'aucun autre problème addictif.

2. Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2011

Graphique 7D (Problème principal: cannabis)

Problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2011)

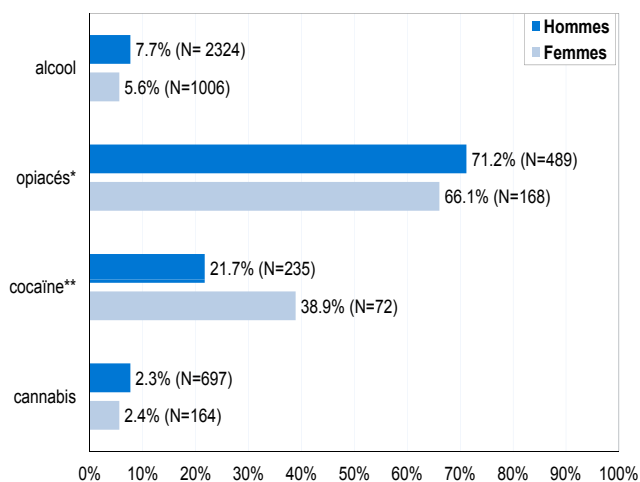


Dans le groupe 'cannabis', ce sont le tabac et l'alcool qui sont le plus souvent cités comme problèmes secondaires (graphique 7D). Dans ce groupe, plus d'un tiers des personnes ne font état d'aucun autre problème addictif. Ainsi, il est à supposer qu'une part non négligeable des client-e-s dont le principal problème est le cannabis est concernée par le phénomène de l'usage de multiples substances, impliquant en particulier les substances légales.

2.2.8 Consommation par injection avant l'admission

Le graphique 8A présente pour chacune des quatre catégories de problème principal les proportions de client-e-s qui ont consommé des substances illégales par injection au cours de leur vie (prévalence à vie). Le graphique 8B se rapporte, quant à lui, au comportement d'injection au cours des six mois précédant le début de la prise en charge (prévalence sur six mois). Aucune information concernant la ou les substances injectées n'a été recueillie. L'effectif du groupe de référence est chaque fois mentionné (N=100%).

Graphique 8A (Prévalence au cours de la vie)
Injection de substances chez les clientes et les clients avant l'admission, selon le problème principal (2011)

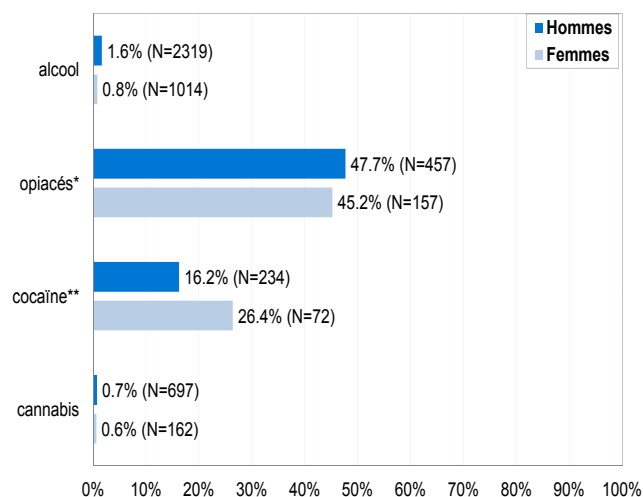


* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Comme on pouvait s'y attendre, ce sont principalement les client-e-s ayant les opiacés pour problème principal qui indiquent avoir déjà consommé des substances illégales par injection (près de sept sur dix). Dans le groupe ayant la cocaïne comme problème principal, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir injecté au cours de leur vie (graphique 8A).

Graphique 8B (Prévalence au cours des 6 derniers mois)
Injection de substances chez les clientes et les clients avant l'admission, selon le problème principal (2011)



* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

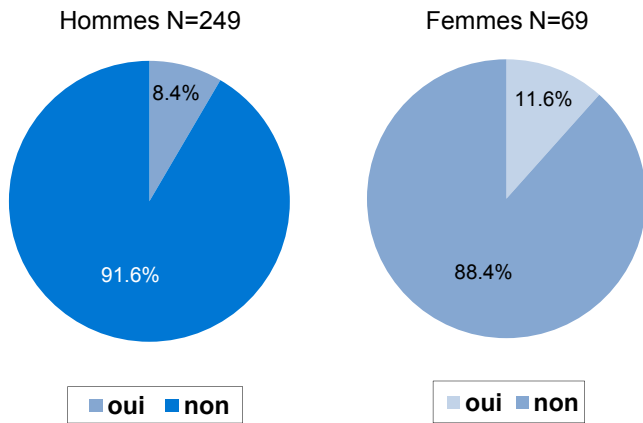
** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

On observe une image assez similaire pour la prévalence à six mois, bien que les proportions soient dans l'ensemble plus petites: une petite moitié des client-e-s du groupe 'opiacés', un client du groupe 'cocaïne' sur six et une cliente sur quatre de ce même groupe signalent avoir consommé une drogue illégale par injection au cours des six mois qui ont précédé leur prise en charge (graphique 8B). Dans les groupes 'alcool' et 'cannabis', les proportions de client-e-s qui ont recouru à l'injection dans les six derniers mois sont très faibles et peuvent être mises en relation avec les données relatives aux autres problèmes mentionnés par ces client-e-s: les drogues injectables sont peu fréquemment citées en tant que substance problématique secondaire (voir le point 2.2.7).

2. Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2011

Graphique 9

Echange de matériel d'injection chez les clientes et les clients ayant injecté au cours des 6 mois avant l'admission (2011)



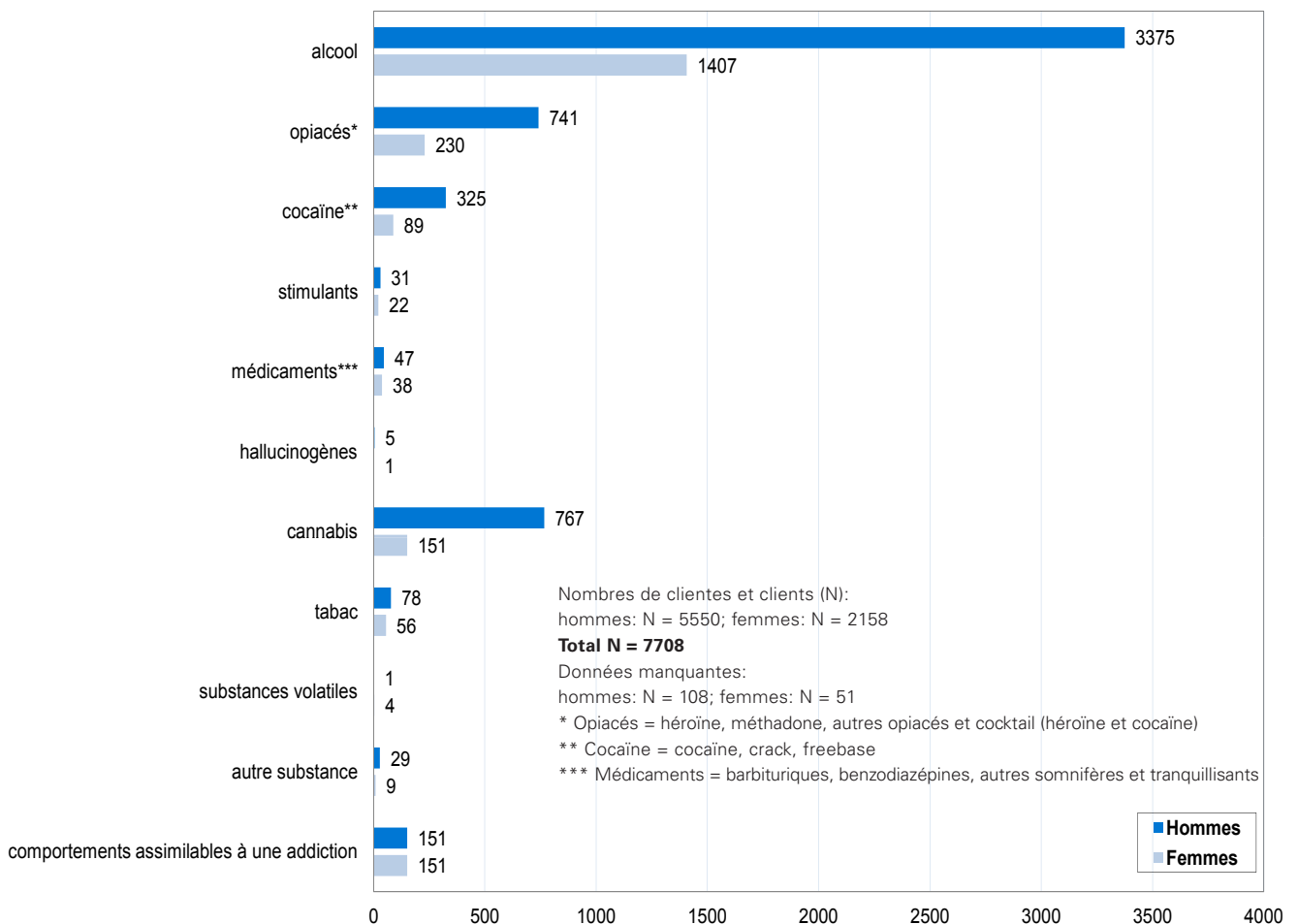
Le graphique 9 montre, pour tous les client-e-s ayant consommé par injection au cours des six mois précédant l'admission, s'ils ont fait usage de matériel d'injection partagé avec d'autres consommateurs au cours de cette même période. Tous les client-e-s ayant injecté sont pris en compte, indépendamment de leur problème principal. Malgré les risques de contamination par le VIH et le virus de l'hépatite, une proportion non négligeable de consommateurs et consommatrices - soit environ un-e sur dix - ont utilisé du matériel d'injection partagé.

2.2.9 Données disponibles: sorties enregistrées et problème principal

Le système de monitoring *act-info* a enregistré 7867 personnes sorties en 2011. Le graphique 10 concerne les client-e-s sorti-e-s en 2011 pour lesquels le principal problème au moment de l'admission est connu. Il présente les problèmes principaux que les client-e-s avaient mentionnés au début de leur prise en charge. Les client-e-s pour qui le problème principal fait défaut ne sont pas pris en considération dans les analyses.

Comme pour le graphique 1, seuls les nombres absolus sont indiqués et non les pourcentages, ceci en raison de lacunes encore existantes dans la récolte des données par le système de monitoring. Ainsi, la répartition des principales substances posant problème ne reflète pas forcément la répartition effective des problèmes au sein de la population cible. Une grande partie des client-e-s enregistrés au moment de leur sortie avaient été pris en charge principalement pour des problèmes liés à l'alcool.

Graphique 10
Raison principale de la prise en charge des clientes et des clients sortis en 2011



2.3 Tableaux

Tableau 1:

Problème principal, selon le sexe (admissions 2011)

Les résultats se basent uniquement sur les données des institutions participantes et par conséquent ne concernent pas l'ensemble des institutions existantes. Cela vaut pour tous les tableaux suivants.

	Hommes		Femmes		Toutes entrées	
	n	%	n	%	n	%
alcool	3'297	50.6	1'433	55.6	4'730	52.0
cocktail (héroïne et cocaïne)	41	0.6	16	0.6	57	0.6
héroïne	1'497	23.0	501	19.4	1'998	22.0
méthadone	57	0.9	14	0.5	71	0.8
autres opiacés (p. ex. morphine, codéine)	18	0.3	10	0.4	28	0.3
cocaïne	328	5.0	91	3.5	419	4.6
crack, freebase	4	0.1	0	0.0	4	0.0
amphétamines	30	0.5	15	0.6	45	0.5
MDMA et substances similaires (ecstasy)	12	0.2	11	0.4	23	0.3
autres stimulants (p. ex. khat)	2	0.0	2	0.1	4	0.0
barbituriques	0	0.0	0	0.0	0	0.0
benzodiazépines	42	0.6	29	1.1	71	0.8
autres somnifères et tranquillisants	5	0.1	4	0.2	9	0.1
LSD	2	0.0	0	0.0	2	0.0
autres hallucinogènes	1	0.0	0	0.0	1	0.0
cannabis	876	13.4	195	7.6	1'071	11.8
tabac	83	1.3	72	2.8	155	1.7
substances volatiles	3	0.0	1	0.0	4	0.0
autres substances	42	0.6	10	0.4	52	0.6
jeu pathologique	90	1.4	17	0.7	107	1.2
troubles alimentaires	6	0.1	123	4.8	129	1.4
autres comportements de type addictif	84	1.3	35	1.4	119	1.3
Total	6'520	100.0	2'579	100.0	9'099	100.0
données manquantes	22		6		28	

Questions: qmed009 et qmed010

Tableau 2:

Répartition des hommes et des femmes à l'admission, selon le problème principal (2011)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
hommes	3'297	69.7	1'613	74.9	332	78.5	876	81.8
femmes	1'433	30.3	541	25.1	91	21.5	195	18.2
Total	4'730	100.0	2'154	100.0	423	100.0	1'071	100.0
données manquantes	0		0		0		0	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmec010

Tableau 3:
Distribution des âges à l'admission, selon le problème principal (2011)

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 14 ans	4	0.1	0	0.0	0	0.0	37	3.5
15-19	92	2.0	43	2.0	20	4.7	611	57.1
20-24	167	3.5	256	11.9	58	13.7	167	15.6
25-29	338	7.2	382	17.8	105	24.8	114	10.7
30-34	395	8.4	373	17.3	99	23.4	64	6.0
35-39	469	9.9	377	17.5	62	14.7	34	3.2
40-44	685	14.5	364	16.9	51	12.1	18	1.7
45-49	757	16.1	209	9.7	16	3.8	18	1.7
50-54	702	14.9	106	4.9	8	1.9	3	0.3
55-59	502	10.6	33	1.5	3	0.7	1	0.1
60-64	305	6.5	7	0.3	1	0.2	0	0.0
65-69	179	3.8	2	0.1	0	0.0	1	0.1
70-74	88	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	32	0.7	0	0.0	0	0.0	2	0.2
Total	4'715	100.0	2'152	100.0	423	100.0	1'070	100.0
données manquantes	15		2		0		1	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmec020

2.3 Tableaux

Tableau 3 (suite):

Distribution des âges à l'admission, selon le problème principal (2011)

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 14 ans	3	0.1	0	0.0	0	0.0	28	3.2
15-19	68	2.1	17	1.1	11	3.3	497	56.8
20-24	130	4.0	160	9.9	29	8.7	138	15.8
25-29	263	8.0	276	17.1	86	25.9	96	11.0
30-34	316	9.6	288	17.9	83	25.0	54	6.2
35-39	340	10.4	303	18.8	52	15.7	29	3.3
40-44	478	14.6	284	17.6	47	14.2	13	1.5
45-49	491	14.9	166	10.3	14	4.2	15	1.7
50-54	476	14.5	85	5.3	6	1.8	1	0.1
55-59	334	10.2	26	1.6	3	0.9	1	0.1
60-64	188	5.7	5	0.3	1	0.3	0	0.0
65-69	125	3.8	2	0.1	0	0.0	1	0.1
70-74	51	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	22	0.7	0	0.0	0	0.0	2	0.2
Total	3'285	100.0	1'612	100.0	332	100.0	875	100.0
données manquantes	12		1		0		1	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 14 ans	1	0.1	0	0.0	0	0.0	9	4.6
15-19	24	1.7	26	4.8	9	9.9	114	58.5
20-24	37	2.6	96	17.8	29	31.9	29	14.9
25-29	75	5.2	106	19.6	19	20.9	18	9.2
30-34	79	5.5	85	15.7	16	17.6	10	5.1
35-39	129	9.0	74	13.7	10	11.0	5	2.6
40-44	207	14.5	80	14.8	4	4.4	5	2.6
45-49	266	18.6	43	8.0	2	2.2	3	1.5
50-54	226	15.8	21	3.9	2	2.2	2	1.0
55-59	168	11.7	7	1.3	0	0.0	0	0.0
60-64	117	8.2	2	0.4	0	0.0	0	0.0
65-69	54	3.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	37	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	10	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	1'430	100.0	540	100.0	91	100.0	195	100.0
données manquantes	3		1		0		0	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmec020

Tableau 4:
Âge à l'admission, selon le problème principal (2011)

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
Total				
moyenne	45.3	35.1	31.9	21.4
écart-type	12.6	9.3	8.2	7.9
1 ^{er} quartile	37.0	28.0	26.0	17.0
valeur médiane	46.0	35.0	31.0	18.0
3 ^e quartile	54.0	42.0	37.0	24.0
N	4'715	2'152	423	1'070
données manquantes	15	2	0	1

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
Hommes				
moyenne	44.5	35.8	33.0	21.4
écart-type	12.7	9.0	7.9	8.0
1 ^{er} quartile	35.0	29.0	27.0	17.0
valeur médiane	45.0	36.0	32.0	18.0
3 ^e quartile	53.0	42.0	38.0	24.0
N	3'285	1'612	332	875
données manquantes	12	1	0	1

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
Femmes				
moyenne	47.1	33.1	28.0	21.2
écart-type	12.3	9.7	8.1	7.8
1 ^{er} quartile	40.0	25.0	21.0	17.0
valeur médiane	47.0	31.0	27.0	18.0
3 ^e quartile	55.0	41.0	33.0	23.0
N	1'430	540	91	195
données manquantes	3	1	0	0

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmec020

2.3 Tableaux

Tableau 5:
État civil à l'admission, selon le problème principal (2011)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
célibataire	1'773	39.0	1'033	74.3	285	69.9	952	93.6
marié-e	1'290	28.4	137	9.8	56	13.7	37	3.6
séparé-e	287	6.3	53	3.8	32	7.8	7	0.7
divorcé-e	1'061	23.3	148	10.6	31	7.6	19	1.9
veuf/veuve	122	2.7	13	0.9	1	0.2	1	0.1
partenariat enregistré	15	0.3	7	0.5	3	0.7	1	0.1
Total	4'548	100.0	1'391	100.0	408	100.0	1'017	100.0
données manquantes	182		763		15		54	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hommes								
célibataire	1'350	42.7	763	73.0	215	67.4	779	93.7
marié-e	924	29.2	104	10.0	52	16.3	32	3.9
séparé-e	194	6.1	43	4.1	25	7.8	6	0.7
divorcé-e	628	19.9	120	11.5	25	7.8	13	1.6
veuf/veuve	54	1.7	8	0.8	0	0.0	0	0.0
partenariat enregistré	10	0.3	7	0.7	2	0.6	1	0.1
Total	3'160	100.0	1'045	100.0	319	100.0	831	100.0
données manquantes	137		568		13		45	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femmes								
célibataire	423	30.5	270	78.0	70	78.7	173	93.0
marié-e	366	26.4	33	9.5	4	4.5	5	2.7
séparé-e	93	6.7	10	2.9	7	7.9	1	0.5
divorcé-e	433	31.2	28	8.1	6	6.7	6	3.2
veuf/veuve	68	4.9	5	1.4	1	1.1	1	0.5
partenariat enregistré	5	0.4	0	0.0	1	1.1	0	0.0
Total	1'388	100.0	346	100.0	89	100.0	186	100.0
données manquantes	45		195		2		9	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmec040

Tableau 6:
Nationalité à l'admission, selon le problème principal (2011)

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Suisse	3'585	81.0	1'095	72.6	272	73.5	824	86.0
EU	584	13.2	335	22.2	56	15.1	72	7.5
autre	258	5.8	79	5.2	42	11.4	62	6.5
Total	4'427	100.0	1'509	100.0	370	100.0	958	100.0
données manquantes	303		645		53		113	

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Suisse	2'435	79.1	771	68.2	207	71.1	665	85.3
EU	442	14.4	286	25.3	49	16.8	63	8.1
autre	201	6.5	73	6.5	35	12.0	52	6.7
Total	3'078	100.0	1'130	100.0	291	100.0	780	100.0
données manquantes	219		483		41		96	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Suisse	1'150	85.2	324	85.5	65	82.3	159	89.3
EU	142	10.5	49	12.9	7	8.9	9	5.1
autre	57	4.2	6	1.6	7	8.9	10	5.6
Total	1'349	100.0	379	100.0	79	100.0	178	100.0
données manquantes	84		162		12		17	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Questions: qmec050 à qmec057

2.3 Tableaux

Tableau 7:
Degré d'urbanisation du lieu de domicile à l'admission, selon le problème principal (2011)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
grands centres urbains	383	8.6	82	4.0	19	4.7	3	0.3
périphérie des grands centres	653	14.6	74	3.6	52	12.8	91	8.7
villes moyennes	681	15.2	604	29.2	102	25.1	264	25.3
petites villes	1'426	31.9	742	35.8	154	37.9	367	35.2
campagne	1'324	29.6	568	27.4	79	19.5	317	30.4
Total	4'467	100.0	2'070	100.0	406	100.0	1'042	100.0
données manquantes	263		84		17		29	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hommes								
grands centres urbains	260	8.4	64	4.1	15	4.7	3	0.4
périphérie des grands centres	452	14.5	58	3.8	43	13.5	78	9.1
villes moyennes	458	14.7	440	28.5	84	26.4	205	24.0
petites villes	995	32.0	565	36.6	114	35.8	291	34.1
campagne	943	30.3	416	27.0	62	19.5	276	32.4
Total	3'108	100.0	1'543	100.0	318	100.0	853	100.0
données manquantes	189		70		14		23	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femmes								
grands centres urbains	123	9.1	18	3.4	4	4.5	0	0.0
périphérie des grands centres	201	14.8	16	3.0	9	10.2	13	6.9
villes moyennes	223	16.4	164	31.1	18	20.5	59	31.2
petites villes	431	31.7	177	33.6	40	45.5	76	40.2
campagne	381	28.0	152	28.8	17	19.3	41	21.7
Total	1'359	100.0	527	100.0	88	100.0	189	100.0
données manquantes	74		14		3		6	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmec030

Tableau 8:
Situation de domicile à l'admission, selon le problème principal (2011)

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
domicile fixe	3'371	91.4	452	68.4	263	79.9	735	87.7
sans domicile fixe	175	4.7	112	16.9	38	11.6	50	6.0
institution	143	3.9	97	14.7	28	8.5	53	6.3
Total	3'689	100.0	661	100.0	329	100.0	838	100.0
données manquantes	1'041		1'493		94		233	

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
domicile fixe	2'340	91.5	334	69.2	210	81.1	602	88.8
sans domicile fixe	125	4.9	74	15.3	27	10.4	32	4.7
institution	92	3.6	75	15.5	22	8.5	44	6.5
Total	2'557	100.0	483	100.0	259	100.0	678	100.0
données manquantes	740		1'130		73		198	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
domicile fixe	1'031	91.1	118	66.3	53	75.7	133	83.1
sans domicile fixe	50	4.4	38	21.3	11	15.7	18	11.3
institution	51	4.5	22	12.4	6	8.6	9	5.6
Total	1'132	100.0	178	100.0	70	100.0	160	100.0
données manquantes	301		363		21		35	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Période de référence: 6 derniers mois (FOS et Residalc) ou 30 derniers jours (SAMBAD, Méthadone et HeGeBe)

Questions: qmec070 et qmec075

2.3 Tableaux

Tableau 9:
Plus haute formation achevée à l'admission, selon le problème principal (2011)

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucune form. achevée	152	4.3	65	4.7	23	6.8	182	20.2
scolarité obligatoire	488	13.7	497	36.2	73	21.5	493	54.7
scolarité complémentaire***	2'351	66.2	742	54.0	223	65.6	213	23.6
formations supérieures****	560	15.8	70	5.1	21	6.2	14	1.6
Total	3'551	100.0	1'374	100.0	340	100.0	902	100.0
données manquantes	1'179		780		83		169	

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucune form. achevée	89	3.6	49	4.8	16	6.0	152	20.7
scolarité obligatoire	315	12.7	349	33.9	46	17.2	396	54.0
scolarité complémentaire***	1'654	66.7	584	56.8	187	70.0	173	23.6
formations supérieures****	420	16.9	46	4.5	18	6.7	12	1.6
Total	2'478	100.0	1'028	100.0	267	100.0	733	100.0
données manquantes	819		585		65		143	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucune form. achevée	63	5.9	16	4.6	7	9.6	30	17.8
scolarité obligatoire	173	16.1	148	42.8	27	37.0	97	57.4
scolarité complémentaire***	697	65.0	158	45.7	36	49.3	40	23.7
formations supérieures****	140	13.0	24	6.9	3	4.1	2	1.2
Total	1'073	100.0	346	100.0	73	100.0	169	100.0
données manquantes	360		195		18		26	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

*** Scolarité complémentaire = scolarité complémentaire (1 ou 2 ans), apprentissage ou école professionnelle à plein temps, école préparant à la maturité, école de degré diplôme, école normale

**** Formations supérieures = formation/école professionnelle supérieure, haute école spécialisée, université, haute école

Question: qmec120

Tableau 10:
Source de revenu principale à l'admission, selon le problème principal (2011)

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
salaire	1'992	47.5	174	23.2	189	47.4	286	28.7
économies, épargne	76	1.8	9	1.2	9	2.3	5	0.5
rente (AVS, AI, etc.)	767	18.3	105	14.0	40	10.0	53	5.3
aide sociale	730	17.4	306	40.8	87	21.8	109	10.9
assurance- chômage	249	5.9	43	5.7	15	3.8	22	2.2
soutien par partenaire	190	4.5	22	2.9	4	1.0	7	0.7
soutien parents/ proches/amis	104	2.5	43	5.7	26	6.5	495	49.6
deal, combines	2	0.0	18	2.4	13	3.3	2	0.2
autres revenus illégaux	5	0.1	6	0.8	4	1.0	2	0.2
prostitution	2	0.0	3	0.4	1	0.3	0	0.0
autre	75	1.8	21	2.8	11	2.8	16	1.6
Total	4'192	100.0	750	100.0	399	100.0	997	100.0
données manquantes	538		1'404		24		74	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Période de référence: 6 derniers mois (FOS et Residalc) ou 30 derniers jours (SAMBAD, Méthadone et HeGeBe)

Questions: qmec080 et qmec090

2.3 Tableaux

Tableau 10 (suite):

Source de revenu principale à l'admission, selon le problème principal (2011)

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
salaire	1'514	52.0	146	26.5	163	52.1	240	29.6
économies, épargne	54	1.9	5	0.9	8	2.6	2	0.2
rente (AVS, AI, etc.)	483	16.6	72	13.1	26	8.3	40	4.9
aide sociale	510	17.5	220	40.0	61	19.5	80	9.9
assurance- chômage	181	6.2	35	6.4	14	4.5	19	2.3
soutien par partenaire	37	1.3	11	2.0	1	0.3	6	0.7
soutien parents/ proches/amis	74	2.5	23	4.2	14	4.5	410	50.5
deal, combines	2	0.1	15	2.7	12	3.8	1	0.1
autres revenus illégaux	5	0.2	4	0.7	4	1.3	2	0.2
prostitution	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
autre	51	1.8	19	3.5	10	3.2	12	1.5
Total	2'911	100.0	550	100.0	313	100.0	812	100.0
données manquantes	386		1'063		19		64	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
salaire	478	37.3	28	14.0	26	30.2	46	24.9
économies, épargne	22	1.7	4	2.0	1	1.2	3	1.6
rente (AVS, AI, etc.)	284	22.2	33	16.5	14	16.3	13	7.0
aide sociale	220	17.2	86	43.0	26	30.2	29	15.7
assurance- chômage	68	5.3	8	4.0	1	1.2	3	1.6
soutien par partenaire	153	11.9	11	5.5	3	3.5	1	0.5
soutien parents/ proches/amis	30	2.3	20	10.0	12	14.0	85	45.9
deal, combines	0	0.0	3	1.5	1	1.2	1	0.5
autres revenus illégaux	0	0.0	2	1.0	0	0.0	0	0.0
prostitution	2	0.2	3	1.5	1	1.2	0	0.0
autre	24	1.9	2	1.0	1	1.2	4	2.2
Total	1'281	100.0	200	100.0	86	100.0	185	100.0
données manquantes	152		341		5		10	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Période de référence: 6 derniers mois (FOS et Residalc) ou 30 derniers jours (SAMBAD, Méthadone et HeGeBe)

Questions: qmec080 et qmec090

Tableau 11:
Taux d'activité à l'admission, selon le problème principal (2011)

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
plein temps (dès 70%)	1'636	40.1	135	18.2	166	42.0	192	19.4
temps partiel	385	9.4	35	4.7	20	5.1	27	2.7
plusieurs activités occasionnelles	59	1.4	13	1.8	4	1.0	7	0.7
en formation	91	2.2	21	2.8	18	4.6	518	52.2
sans activité professionnelle	1'007	24.7	262	35.4	95	24.1	86	8.7
sans travail, en quête d'emploi	608	14.9	188	25.4	61	15.4	98	9.9
sans travail, futur emploi garanti	18	0.4	4	0.5	2	0.5	2	0.2
autre	278	6.8	83	11.2	29	7.3	62	6.3
Total	4'082	100.0	741	100.0	395	100.0	992	100.0
données manquantes	648		1'413		28		79	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Période de référence: 6 derniers mois (FOS et Residalc) ou 30 derniers jours (SAMBAD, Méthadone et HeGeBe)

Questions: qmec100 et qmec110

2.3 Tableaux

Tableau 11 (suite):
Taux d'activité à l'admission, selon le problème principal (2011)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hommes								
plein temps (dès 70%)	1'342	47.2	116	21.2	143	46.4	167	20.6
temps partiel	161	5.7	25	4.6	15	4.9	17	2.1
plusieurs activités								
occasionnelles	41	1.4	9	1.6	3	1.0	6	0.7
en formation	68	2.4	12	2.2	11	3.6	418	51.6
sans activité professionnelle	589	20.7	184	33.7	65	21.1	69	8.5
sans travail, en quête d'emploi	440	15.5	133	24.4	46	14.9	83	10.2
sans travail, futur emploi garanti	14	0.5	4	0.7	2	0.6	1	0.1
autre	190	6.7	63	11.5	23	7.5	49	6.0
Total	2'845	100.0	546	100.0	308	100.0	810	100.0
données manquantes	452		1'067		24		66	
Femmes								
plein temps (dès 70%)	294	23.8	19	9.7	23	26.4	25	13.7
temps partiel	224	18.1	10	5.1	5	5.7	10	5.5
plusieurs activités								
occasionnelles	18	1.5	4	2.1	1	1.1	1	0.5
en formation	23	1.9	9	4.6	7	8.0	100	54.9
sans activité professionnelle	418	33.8	78	40.0	30	34.5	17	9.3
sans travail, en quête d'emploi	168	13.6	55	28.2	15	17.2	15	8.2
sans travail, futur empl. garanti	4	0.3	0	0.0	0	0.0	1	0.5
autre	88	7.1	20	10.3	6	6.9	13	7.1
Total	1'237	100.0	195	100.0	87	100.0	182	100.0
données manquantes	196		346		4		13	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Période de référence: 6 derniers mois (FOS et Residalc) ou 30 derniers jours (SAMBAD, Méthadone et HeGeBe)

Questions: qmec100 et qmec110

Tableau 12:
Traitements/prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2011)

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	2'626	64.9	644	88.7	227	60.4	241	25.7
non	1'422	35.1	82	11.3	149	39.6	698	74.3
Total	4'048	100.0	726	100.0	376	100.0	939	100.0
données manquantes	682		1'428		47		132	

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	1'803	63.8	467	87.9	179	61.1	201	26.1
non	1'021	36.2	64	12.1	114	38.9	568	73.9
Total	2'824	100.0	531	100.0	293	100.0	769	100.0
données manquantes	473		1'082		39		107	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	823	67.2	177	90.8	48	57.8	40	23.5
non	401	32.8	18	9.2	35	42.2	130	76.5
Total	1'224	100.0	195	100.0	83	100.0	170	100.0
données manquantes	209		346		8		25	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmeb050

2.3 Tableaux

Tableau 13:
Type de prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2011)

Filtre ¹	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
traitement avec prescription d'héroïne	34	1.4	67	11.6	7	3.6	0	0.0
substitution (méthadone, Subutex®...)	139	5.9	442	76.7	59	29.9	8	4.1
autre traitem. médic. des dépendances	275	11.7	60	10.4	21	10.7	12	6.2
prise en charge amb.	1'588	67.4	334	58.0	129	65.5	139	71.3
traitement résidentiel	1'274	54.1	287	49.8	108	54.8	52	26.7
sevrage	1'388	58.9	379	65.8	113	57.4	46	23.6
groupe d'entraide	239	10.1	31	5.4	11	5.6	7	3.6
autre(s)	102	4.3	10	1.7	4	2.0	12	6.2
N	2'355		576		197		195	
données manquantes	271		68		30		46	

Plusieurs réponses possibles

¹ Seulement en cas d'expérience de traitement antérieure

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmeb060

Tableau 13 (suite):

Type de prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2011)

Filtre ¹	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hommes								
traitement avec prescription d'héroïne	26	1.6	51	12.1	6	3.9	0	0.0
substitution (méthadone, Subutex®...)	100	6.2	318	75.2	42	27.3	6	3.7
autre traitem. médic. des dépendances	191	11.9	43	10.2	19	12.3	9	5.5
prise en charge amb.	1'056	65.7	238	56.3	101	65.6	117	71.8
traitement résidentiel	822	51.2	211	49.9	85	55.2	40	24.5
sevrage	936	58.2	282	66.7	94	61.0	38	23.3
groupe d'entraide	154	9.6	23	5.4	9	5.8	5	3.1
autre(s)	69	4.3	7	1.7	1	0.6	10	6.1
N	1'607		423		154		163	
données manquantes	196		44		25		38	

Filtre ¹	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femmes								
traitement avec prescription d'héroïne	8	1.1	16	10.5	1	2.3	0	0.0
substitution (méthadone, Subutex®...)	39	5.2	124	81.0	17	39.5	2	6.3
autre traitem. médic. des dépendances	84	11.2	17	11.1	2	4.7	3	9.4
prise en charge amb.	532	71.1	96	62.7	28	65.1	22	68.8
traitement résidentiel	452	60.4	76	49.7	23	53.5	12	37.5
sevrage	452	60.4	97	63.4	19	44.2	8	25.0
groupe d'entraide	85	11.4	8	5.2	2	4.7	2	6.3
autre(s)	33	4.4	3	2.0	3	7.0	2	6.3
N	748		153		43		32	
données manquantes	75		24		5		8	

Plusieurs réponses possibles

¹ Seulement en cas d'expérience de traitement antérieure

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmeb060

2.3 Tableaux

Tableau 14:
Principale instance d'envoi, selon le problème principal (admissions 2011)

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
initiative personnelle	1'754	40.3	379	49.6	181	45.0	219	21.2
conjoint-e/partenaire	183	4.2	18	2.4	16	4.0	10	1.0
famille	222	5.1	27	3.5	32	8.0	90	8.7
ami-e-s/collègues/ connaissances	82	1.9	24	3.1	16	4.0	10	1.0
institut. ambulatoire (dépendances)	152	3.5	51	6.7	8	2.0	14	1.4
institut. résidentielle (dépendances)	233	5.4	34	4.5	23	5.7	7	0.7
cabinet médical	359	8.2	61	8.0	11	2.7	31	3.0
hôpital/clinique	473	10.9	37	4.8	24	6.0	18	1.7
services sociaux	223	5.1	38	5.0	12	3.0	49	4.7
condamnation/ mesure pénale, adm.	434	10.0	80	10.5	64	15.9	470	45.4
employeur	126	2.9	3	0.4	5	1.2	23	2.2
enseignant-e	4	0.1	0	0.0	0	0.0	11	1.1
autre	110	2.5	12	1.6	10	2.5	83	8.0
Total	4'355	100.0	764	100.0	402	100.0	1'035	100.0
données manquantes	375		1'390		21		36	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmeb080

Tableau 14 (suite):

Principale instance d'envoi, selon le problème principal (admissions 2011)

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
initiative personnelle	1'167	38.5	285	50.7	145	46.2	173	20.5
conjoint-e/partenaire	138	4.6	15	2.7	14	4.5	9	1.1
famille	140	4.6	18	3.2	24	7.6	75	8.9
ami-e-s/collègues/ connaissances	53	1.7	18	3.2	10	3.2	7	0.8
instit. ambulatoire (dépendances)	102	3.4	36	6.4	5	1.6	13	1.5
instit. résidentielle (dépendances)	167	5.5	22	3.9	18	5.7	4	0.5
cabinet médical	242	8.0	37	6.6	6	1.9	27	3.2
hôpital/clinique	311	10.3	21	3.7	14	4.5	15	1.8
services sociaux	166	5.5	27	4.8	10	3.2	39	4.6
condamnation/ mesure pénale, adm.	369	12.2	73	13.0	57	18.2	393	46.6
employeur	98	3.2	2	0.4	5	1.6	17	2.0
enseignant-e	3	0.1	0	0.0	0	0.0	10	1.2
autre	75	2.5	8	1.4	6	1.9	61	7.2
Total	3'031	100.0	562	100.0	314	100.0	843	100.0
données manquantes	266		1'051		18		33	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
initiative personnelle	587	44.3	94	46.5	36	40.9	46	24.0
conjoint-e/partenaire	45	3.4	3	1.5	2	2.3	1	0.5
famille	82	6.2	9	4.5	8	9.1	15	7.8
ami-e-s/collègues/ connaissances	29	2.2	6	3.0	6	6.8	3	1.6
instit. ambulatoire (dépendances)	50	3.8	15	7.4	3	3.4	1	0.5
instit. résidentielle (dépendances)	66	5.0	12	5.9	5	5.7	3	1.6
cabinet médical	117	8.8	24	11.9	5	5.7	4	2.1
hôpital/clinique	162	12.2	16	7.9	10	11.4	3	1.6
services sociaux	57	4.3	11	5.4	2	2.3	10	5.2
condamnation/ mesure pénale, adm.	65	4.9	7	3.5	7	8.0	77	40.1
employeur	28	2.1	1	0.5	0	0.0	6	3.1
enseignant-e	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.5
autre	35	2.6	4	2.0	4	4.5	22	11.5
Total	1'324	100.0	202	100.0	88	100.0	192	100.0
données manquantes	109		339		3		3	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmeb080

2.3 Tableaux

Tableau 15:
Fréquence de consommation avant l'admission, selon le problème principal (2011)

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jamais	226	6.7	77	12.8	36	11.5	52	6.6
1 jour par semaine ou moins	266	7.9	69	11.5	72	23.1	203	25.9
2 à 3 jours par sem.	460	13.7	74	12.3	80	25.6	134	17.1
4 à 6 jours par sem.	457	13.6	57	9.5	35	11.2	79	10.1
1 fois par jour	359	10.7	95	15.8	17	5.4	67	8.5
plusieurs fois par jour	1'600	47.5	229	38.1	72	23.1	250	31.8
Total	3'368	100.0	601	100.0	312	100.0	785	100.0
données manquantes	1'362		1'553		111		286	

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jamais	167	7.2	63	14.3	29	11.9	48	7.5
1 jour par semaine ou moins	174	7.5	42	9.5	59	24.2	157	24.6
2 à 3 jours par sem.	318	13.6	51	11.5	65	26.6	111	17.4
4 à 6 jours par sem.	301	12.9	38	8.6	30	12.3	68	10.6
1 fois par jour	245	10.5	73	16.5	8	3.3	58	9.1
plusieurs fois par jour	1'130	48.4	175	39.6	53	21.7	197	30.8
Total	2'335	100.0	442	100.0	244	100.0	639	100.0
données manquantes	962		1'171		88		237	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jamais	59	5.7	14	8.8	7	10.3	4	2.7
1 jour par semaine ou moins	92	8.9	27	17.0	13	19.1	46	31.5
2 à 3 jours par sem.	142	13.7	23	14.5	15	22.1	23	15.8
4 à 6 jours par sem.	156	15.1	19	11.9	5	7.4	11	7.5
1 fois par jour	114	11.0	22	13.8	9	13.2	9	6.2
plusieurs fois par jour	470	45.5	54	34.0	19	27.9	53	36.3
Total	1'033	100.0	159	100.0	68	100.0	146	100.0
données manquantes	400		382		23		49	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Période de référence: 6 derniers mois (FOS, Residalc et SAMBAD) ou 30 derniers jours (Méthadone et HeGeBe)

Questions: qmed020 et qmed025

Tableau 16:

Âge lors de la première consommation de la principale substance posant problème (admissions 2011)

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
Total				
moyenne	16.7	20.3	20.7	14.7
écart-type	4.6	6.1	6.1	2.2
1 ^{er} quartile	14.0	16.0	17.0	13.0
valeur médiane	16.0	19.0	19.0	15.0
3 ^e quartile	18.0	23.0	23.5	16.0
N	2'379	587	284	822
données manquantes	2'351	1'567	139	249

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
Hommes				
moyenne	16.1	20.4	21.1	14.7
écart-type	3.8	6.0	6.2	2.2
1 ^{er} quartile	14.0	16.0	17.0	13.0
valeur médiane	16.0	19.0	20.0	15.0
3 ^e quartile	17.0	23.0	24.0	16.0
N	1'695	432	220	674
données manquantes	1'602	1'181	112	202

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
Femmes				
moyenne	18.2	20.0	19.3	14.6
écart-type	5.8	6.5	5.4	2.0
1 ^{er} quartile	15.0	16.0	16.0	13.0
valeur médiane	17.0	18.0	18.0	14.0
3 ^e quartile	20.0	22.0	20.5	16.0
N	684	155	64	148
données manquantes	749	386	27	47

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmed040

2.3 Tableaux

Tableau 17:
Âge au début de la consommation régulière de la principale substance posant problème (admissions 2011)

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
Total				
moyenne	24.5	21.7	23.2	15.9
écart-type	9.6	6.4	6.7	2.8
1 ^{er} quartile	18.0	17.0	18.0	14.0
valeur médiane	20.0	20.0	21.0	15.0
3 ^e quartile	30.0	25.0	27.0	17.0
N	2'423	562	268	683
données manquantes	2'307	1'592	155	388

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
Hommes				
moyenne	22.9	21.8	23.6	15.9
écart-type	8.4	6.3	6.7	2.8
1 ^{er} quartile	18.0	18.0	18.0	14.0
valeur médiane	20.0	20.0	22.0	15.0
3 ^e quartile	25.0	25.0	27.0	17.0
N	1'696	417	210	563
données manquantes	1'601	1'196	122	313

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
Femmes				
moyenne	28.2	21.2	21.5	15.7
écart-type	11.0	6.7	6.6	2.5
1 ^{er} quartile	19.0	17.0	17.0	14.0
valeur médiane	25.0	20.0	19.0	15.0
3 ^e quartile	36.0	24.0	25.0	16.0
N	727	145	58	120
données manquantes	706	396	33	75

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmed050

Tableau 18:

Âge au début de la consommation problématique de la principale substance posant problème (admissions 2011)

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
Total				
moyenne	33.6	22.5	24.4	16.8
écart-type	11.8	6.7	7.0	3.7
1 ^{er} quartile	25.0	18.0	19.0	15.0
valeur médiane	32.0	20.0	23.0	16.0
3 ^e quartile	42.0	25.0	29.0	17.0
N	2'228	500	269	664
données manquantes	2'502	1'654	154	407

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
Hommes				
moyenne	32.5	22.7	25.1	16.9
écart-type	11.7	6.7	7.2	3.8
1 ^{er} quartile	24.0	18.0	20.0	15.0
valeur médiane	30.0	21.0	24.0	16.0
3 ^e quartile	40.0	26.0	29.0	17.0
N	1'517	369	212	536
données manquantes	1'780	1'244	120	340

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
Femmes				
moyenne	35.9	21.7	21.8	16.3
écart-type	11.8	6.7	6.0	2.9
1 ^{er} quartile	27.0	18.0	18.0	15.0
valeur médiane	36.0	20.0	20.0	16.0
3 ^e quartile	44.0	24.0	25.0	17.0
N	711	131	57	128
données manquantes	722	410	34	67

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmed060

2.3 Tableaux

Tableau 19:
Autres problèmes addictifs à l'admission, selon le problème principal (2011)

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucun	1'680	50.1	96	15.9	61	17.1	346	39.5
alcool	0	0.0	208	34.4	159	44.5	215	24.5
opiacés*	153	4.6	0	0.0	97	27.2	23	2.6
cocaïne**	212	6.3	297	49.2	0	0.0	78	8.9
stimulants	70	2.1	69	11.4	71	19.9	77	8.8
médicaments***	183	5.5	197	32.6	55	15.4	10	1.1
hallucinogènes	31	0.9	46	7.6	36	10.1	32	3.7
cannabis	391	11.7	214	35.4	131	36.7	0	0.0
tabac	1'322	39.4	278	46.0	163	45.7	357	40.8
substances volatiles	5	0.1	9	1.5	4	1.1	3	0.3
autre(s) substance(s)	19	0.6	11	1.8	7	2.0	5	0.6
troubles assimilables à une addiction	95	2.8	20	3.3	16	4.5	18	2.1
N	3'353		604		357		876	
données manquantes	1'377		1'550		66		195	

Plusieurs réponses possibles

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

*** Médicaments = barbituriques, benzodiazépines, autres somnifères et tranquillisants

Question: qmed070

Tableau 19 (suite):

Autres problèmes addictifs à l'admission, selon le problème principal (2011)

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucun	1'168	50.0	73	16.4	50	18.2	290	40.7
alcool	0	0.0	159	35.7	120	43.8	178	25.0
opiacés*	114	4.9	0	0.0	71	25.9	15	2.1
cocaïne**	165	7.1	223	50.0	0	0.0	65	9.1
stimulants	55	2.4	54	12.1	51	18.6	62	8.7
médicaments***	100	4.3	145	32.5	36	13.1	6	0.8
hallucinogènes	28	1.2	39	8.7	21	7.7	22	3.1
cannabis	305	13.1	162	36.3	99	36.1	0	0.0
tabac	926	39.7	208	46.6	124	45.3	282	39.6
substances volatiles	5	0.2	4	0.9	2	0.7	2	0.3
autre(s) substance(s)	17	0.7	9	2.0	6	2.2	4	0.6
troubles assimilables à une addiction	44	1.9	9	2.0	10	3.6	14	2.0
N	2'334		446		274		712	
données manquantes	963		1'167		58		164	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucun	512	50.2	23	14.6	11	13.3	56	34.1
alcool	0	0.0	49	31.0	39	47.0	37	22.6
opiacés*	39	3.8	0	0.0	26	31.3	8	4.9
cocaïne**	47	4.6	74	46.8	0	0.0	13	7.9
stimulants	15	1.5	15	9.5	20	24.1	15	9.1
médicaments***	83	8.1	52	32.9	19	22.9	4	2.4
hallucinogènes	3	0.3	7	4.4	15	18.1	10	6.1
cannabis	86	8.4	52	32.9	32	38.6	0	0.0
tabac	396	38.9	70	44.3	39	47.0	75	45.7
substances volatiles	0	0.0	5	3.2	2	2.4	1	0.6
autre(s) substance(s)	2	0.2	2	1.3	1	1.2	1	0.6
troubles assimilables à une addiction	51	5.0	11	7.0	6	7.2	4	2.4
N	1'019		158		83		164	
données manquantes	414		383		8		31	

Plusieurs réponses possibles

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

*** Médicaments = barbituriques, benzodiazépines, autres somnifères et tranquillisants

Question: qmed070

2.3 Tableaux

Tableau 20:
Injection de drogues illégales au cours de la vie, selon le problème principal (admissions 2011)

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	234	7.0	459	69.9	79	25.7	20	2.3
non	3'096	93.0	198	30.1	228	74.3	841	97.7
Total	3'330	100.0	657	100.0	307	100.0	861	100.0
données manquantes	1'400		1'497		116		210	

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	178	7.7	348	71.2	51	21.7	16	2.3
non	2'146	92.3	141	28.8	184	78.3	681	97.7
Total	2'324	100.0	489	100.0	235	100.0	697	100.0
données manquantes	973		1'124		97		179	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	56	5.6	111	66.1	28	38.9	4	2.4
non	950	94.4	57	33.9	44	61.1	160	97.6
Total	1'006	100.0	168	100.0	72	100.0	164	100.0
données manquantes	427		373		19		31	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmed090

Tableau 21:
Âge lors de la première injection, selon le problème principal (admissions 2011)

Filtre ¹	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
jusqu'à 14 ans	6	4.7	19	5.3	2	3.1	0	0.0
15-19	58	45.0	147	40.8	26	40.0	8	66.7
20-24	35	27.1	110	30.6	18	27.7	3	25.0
25-29	16	12.4	50	13.9	9	13.8	1	8.3
30-34	6	4.7	19	5.3	6	9.2	0	0.0
35-39	6	4.7	9	2.5	0	0.0	0	0.0
40 et plus	2	1.6	6	1.7	4	6.2	0	0.0
Total	129	100.0	360	100.0	65	100.0	12	100.0
données manquantes	105		99		14		8	

Filtre ¹	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hommes								
jusqu'à 14 ans	4	4.0	11	4.0	2	4.8	0	0
15-19	40	40.4	105	38.3	15	35.7	8	67
20-24	31	31.3	88	32.1	13	31.0	3	25
25-29	12	12.1	42	15.3	5	11.9	1	8
30-34	5	5.1	14	5.1	4	9.5	0	0
35-39	5	5.1	9	3.3	0	0	0	0
ab 40 Jahre	2	2.0	5	1.8	3	7.1	0	0
Total	99	100.0	274	100.0	42	100.0	12	100.0
données manquantes	79		74		9		4	

Filtre ¹	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femmes								
jusqu'à 14 ans	2	6.7	8	9.3	0	0.0	0	-
15-19	18	60.0	42	48.8	11	47.8	0	-
20-24	4	13.3	22	25.6	5	21.7	0	-
25-29	4	13.3	8	9.3	4	17.4	0	-
30-34	1	3.3	5	5.8	2	8.7	0	-
35-39	1	3.3	0	0.0	0	0.0	0	-
40 et plus	0	0.0	1	1.2	1	4.3	0	-
Total	30	100.0	86	100.0	23	100.0	0	-
données manquantes	26		25		5		4	

¹ Seulement en cas d'injection au cours de la vie

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmed096

2.3 Tableaux

Tableau 22:
Injection au cours des 6 mois précédant l'admission, selon le problème principal (2011)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
oui	46	1.4	289	47.1	57	18.6	6	0.7
non	3'287	98.6	325	52.9	249	81.4	853	99.3
Total	3'333	100.0	614	100.0	306	100.0	859	100.0
données manquantes	1'397		1'540		117		212	
Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	38	1.6	218	47.7	38	16.2	5	0.7
non	2'281	98.4	239	52.3	196	83.8	692	99.3
Total	2'319	100.0	457	100.0	234	100.0	697	100.0
données manquantes	978		1'156		98		179	
Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	8	0.8	71	45.2	19	26.4	1	0.6
non	1'006	99.2	86	54.8	53	73.6	161	99.4
Total	1'014	100.0	157	100.0	72	100.0	162	100.0
données manquantes	419		384		19		33	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmed091

Tableau 23:

Echange de matériel d'injection au cours des 6 mois précédant l'admission, selon le problème principal (2011)

Filtre ¹	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	0	0.0	19	8.6	7	15.2	1	20.0
non	36	100.0	201	91.4	39	84.8	4	80.0
Total	36	100.0	220	100.0	46	100.0	5	100.0
données manquantes	10		69		11		1	

Filtre ¹	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	0	0.0	15	8.6	3	10.0	1	25.0
non	31	100.0	159	91.4	27	90.0	3	75.0
Total	31	100.0	174	100.0	30	100.0	4	100.0
données manquantes	7		44		8		1	

Filtre ¹	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	0	0.0	4	8.7	4	25.0	0	0.0
non	5	100.0	42	91.3	12	75.0	1	100.0
Total	5	100.0	46	100.0	16	100.0	1	100.0
données manquantes	3		25		3		0	

¹ Seulement en cas d'injection durant les 6 mois précédents

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmed092

2.3 Tableaux

Tableau 24:
Problème principal selon le sexe (sorties 2011)

	Hommes		Femmes		Toutes sorties	
	n	%	n	%	n	%
alcool	3'375	60.8	1'407	65.2	4'782	62.0
cocktail (héroïne et cocaïne)	43	0.8	21	1.0	64	0.8
héroïne	637	11.5	182	8.4	819	10.6
méthadone	41	0.7	14	0.6	55	0.7
autres opiacés (p. ex. morphine)	20	0.4	13	0.6	33	0.4
cocaïne	317	5.7	87	4.0	404	5.2
crack, freebase	8	0.1	2	0.1	10	0.1
amphétamines	23	0.4	10	0.5	33	0.4
MDMA et substances similaires (ecstasy)	8	0.1	12	0.6	20	0.3
autres stimulants (p.ex. khat)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
barbituriques	0	0.0	1	0.0	1	0.0
benzodiazépines	43	0.8	30	1.4	73	0.9
autres somnifères et tranquillisants	4	0.1	7	0.3	11	0.1
LSD	2	0.0	1	0.0	3	0.0
autres hallucinogènes	3	0.1	0	0.0	3	0.0
cannabis	767	13.8	151	7.0	918	11.9
tabac	78	1.4	56	2.6	134	1.7
substances volatiles	1	0.0	4	0.2	5	0.1
autre substance	29	0.5	9	0.4	38	0.5
jeu pathologique	86	1.5	20	0.9	106	1.4
troubles alimentaires	4	0.1	107	5.0	111	1.4
autres comportements de type addictif	61	1.1	24	1.1	85	1.1
Total	5'550	100.0	2'158	100.0	7'708	100.0
données manquantes	108		51		159	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission
Questions: qmed009 et qmed010 du questionnaire d'entrée

Tableau 25:
Répartition des hommes et des femmes à la sortie, selon le problème principal (2011)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
hommes	3'375	70.6	741	76.3	325	78.5	767	83.6
femmes	1'407	29.4	230	23.7	89	21.5	151	16.4
Total	4'782	100.0	971	100.0	414	100.0	918	100.0
données manquantes	0		0		0		0	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission
* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase
Question: qmac001

Tableau 26:
Distribution des âges à la sortie, selon le problème principal (2011)

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 14 ans	2	0.0	1	0.1	0	0.0	30	3.3
15-19	69	1.4	26	2.7	13	3.1	506	55.1
20-24	153	3.2	109	11.2	57	13.8	148	16.1
25-29	308	6.4	176	18.1	102	24.6	98	10.7
30-34	390	8.2	177	18.2	97	23.4	63	6.9
35-39	460	9.6	174	17.9	71	17.1	23	2.5
40-44	633	13.3	166	17.1	41	9.9	24	2.6
45-49	741	15.5	84	8.7	24	5.8	18	2.0
50-54	743	15.6	45	4.6	9	2.2	3	0.3
55-59	572	12.0	8	0.8	0	0.0	2	0.2
60-64	374	7.8	5	0.5	0	0.0	1	0.1
65-69	198	4.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	96	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	38	0.8	0	0.0	0	0.0	2	0.2
Total	4'777	100.0	971	100.0	414	100.0	918	100.0
données manquantes	5		0		0		0	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmac005

2.3 Tableaux

Tableau 26 (suite):

Distribution des âges à la sortie, selon le problème principal (2011)

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 14 ans	1	0.0	1	0.1	0	0.0	25	3.3
15-19	49	1.5	11	1.5	7	2.2	415	54.1
20-24	121	3.6	57	7.7	32	9.8	126	16.4
25-29	235	7.0	127	17.1	79	24.3	85	11.1
30-34	318	9.4	134	18.1	83	25.5	56	7.3
35-39	340	10.1	148	20.0	62	19.1	19	2.5
40-44	443	13.1	142	19.2	34	10.5	21	2.7
45-49	507	15.0	70	9.4	19	5.8	13	1.7
50-54	494	14.7	41	5.5	9	2.8	3	0.4
55-59	395	11.7	6	0.8	0	0.0	1	0.1
60-64	255	7.6	4	0.5	0	0.0	1	0.1
65-69	127	3.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	61	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	24	0.7	0	0.0	0	0.0	2	0.3
Total	3'370	100.0	741	100.0	325	100.0	767	100.0
données manquantes	5		0		0		0	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 14 ans	1	0.1	0	0.0	0	0.0	5	3.3
15-19	20	1.4	15	6.5	6	6.7	91	60.3
20-24	32	2.3	52	22.6	25	28.1	22	14.6
25-29	73	5.2	49	21.3	23	25.8	13	8.6
30-34	72	5.1	43	18.7	14	15.7	7	4.6
35-39	120	8.5	26	11.3	9	10.1	4	2.6
40-44	190	13.5	24	10.4	7	7.9	3	2.0
45-49	234	16.6	14	6.1	5	5.6	5	3.3
50-54	249	17.7	4	1.7	0	0.0	0	0.0
55-59	177	12.6	2	0.9	0	0.0	1	0.7
60-64	119	8.5	1	0.4	0	0.0	0	0.0
65-69	71	5.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	35	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	14	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	1'407	100.0	230	100.0	89	100.0	151	100.0
données manquantes	0		0		0		0	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmac005

Tableau 27:
Âge à la sortie, selon le problème principal (2011)

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne **	Cannabis
Total				
moyenne	46.3	34.7	32.1	22.0
écart-type	12.6	9.2	7.9	8.3
1 ^{er} quartile	37.0	27.0	27.0	17.0
valeur médiane	47.0	34.0	31.0	18.0
3 ^e quartile	55.0	41.0	37.0	25.0
N	4'777	971	414	918
données manquantes	5	0	0	0

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne **	Cannabis
Hommes				
moyenne	45.7	35.9	33.0	22.0
écart-type	12.6	8.9	7.7	8.3
1 ^{er} quartile	36.0	29.0	27.0	17.0
valeur médiane	46.0	36.0	32.0	18.0
3 ^e quartile	55.0	42.0	38.0	25.0
N	3'370	741	325	767
données manquantes	5	0	0	0

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne **	Cannabis
Femmes				
moyenne	47.9	30.9	29.1	21.5
écart-type	12.3	9.1	7.9	8.4
1 ^{er} quartile	41.0	24.0	23.0	17.0
valeur médiane	48.0	29.0	28.0	18.0
3 ^e quartile	56.0	36.0	34.0	23.0
N	1'407	230	89	151
données manquantes	0	0	0	0

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmac005

2.3 Tableaux

Tableau 28:
Raison principale de la fin de la prise en charge, selon le problème principal (sorties 2011)

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
fin régulière sans transfert	2'094	44.2	201	24.0	146	35.4	549	60.1
fin régulière avec transfert	716	15.1	183	21.8	58	14.1	50	5.5
changement domicile	104	2.2	30	3.6	16	3.9	26	2.8
hospitalisation	51	1.1	16	1.9	7	1.7	7	0.8
détention	9	0.2	21	2.5	1	0.2	3	0.3
perte de contact	986	20.8	151	18.0	82	19.9	142	15.6
rupture explicite	632	13.3	185	22.1	93	22.6	112	12.3
décès	60	1.3	39	4.6	6	1.5	0	0.0
autre raison	88	1.9	13	1.5	3	0.7	24	2.6
Total	4'740	100.0	839	100.0	412	100.0	913	100.0
données manquantes	42		132		2		5	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmab040

Tableau 28 (suite):

Raison principale de la fin de la prise en charge, selon le problème principal (sorties 2011)

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
fin régulière sans transfert	1'490	44.6	145	22.7	119	36.6	457	60.0
fin régulière avec transfert	483	14.4	150	23.5	44	13.5	35	4.6
changement domicile	70	2.1	22	3.4	12	3.7	22	2.9
hospitalisation	31	0.9	12	1.9	4	1.2	6	0.8
détention	7	0.2	20	3.1	1	0.3	3	0.4
perte de contact	698	20.9	111	17.4	67	20.6	124	16.3
rupture explicite	458	13.7	132	20.7	71	21.8	92	12.1
décès	42	1.3	36	5.6	5	1.5	0	0.0
autre raison	65	1.9	11	1.7	2	0.6	23	3.0
Total	3'344	100.0	639	100.0	325	100.0	762	100.0
données manquantes	31		102		0		5	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
fin régulière sans transfert	604	43.3	56	28.0	27	31.0	92	60.9
fin régulière avec transfert	233	16.7	33	16.5	14	16.1	15	9.9
changement domicile	34	2.4	8	4.0	4	4.6	4	2.6
hospitalisation	20	1.4	4	2.0	3	3.4	1	0.7
détention	2	0.1	1	0.5	0	0.0	0	0.0
perte de contact	288	20.6	40	20.0	15	17.2	18	11.9
rupture explicite	174	12.5	53	26.5	22	25.3	20	13.2
décès	18	1.3	3	1.5	1	1.1	0	0.0
autre raison	23	1.6	2	1.0	1	1.1	1	0.7
Total	1'396	100.0	200	100.0	87	100.0	151	100.0
données manquantes	11		30		2		0	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmab040

2.3 Tableaux

Tableau 29:

Raison principale de la fin de la prise en charge: destination des transferts, selon le problème principal (sorties 2011)

Filtre ¹	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
traitement résidentiel	55	8.9	25	16.3	11	21.6	9	28.1
prise en charge ambulatoire	474	76.9	83	54.2	22	43.1	16	50.0
appartement protégé	29	4.7	30	19.6	11	21.6	2	6.3
autre institution spécialisée	58	9.4	15	9.8	7	13.7	5	15.6
Total	616	100.0	153	100.0	51	100.0	32	100.0
données manquantes	100		30		7		18	

Filtre ¹	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hommes								
traitement résidentiel	35	8.3	19	15.0	5	13.2	5	23.8
prise en charge ambulatoire	319	75.6	71	55.9	19	50.0	11	52.4
appartement protégé	21	5.0	23	18.1	8	21.1	2	9.5
autre institution spécialisée	47	11.1	14	11.0	6	15.8	3	14.3
Total	422	100.0	127	100.0	38	100.0	21	100.0
données manquantes	61		23		6		14	

Filtre ¹	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femmes								
traitement résidentiel	20	10.3	6	23.1	6	46.2	4	36.4
prise en charge ambulatoire	155	79.9	12	46.2	3	23.1	5	45.5
appartement protégé	8	4.1	7	26.9	3	23.1	0	0.0
autre institution spécialisée	11	5.7	1	3.8	1	7.7	2	18.2
Total	194	100.0	26	100.0	13	100.0	11	100.0
données manquantes	39		7		1		4	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

¹ Seulement en cas de fin régulière avec transfert

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmab041

Tableau 30:

Raison principale de la fin de la prise en charge: cause du décès, selon le problème principal (sorties 2011)

Filtre ¹	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
suicide	3	8.1	1	3.6	2	50.0	0	-
accident	3	8.1	3	10.7	0	0.0	0	-
maladie	28	75.7	18	64.3	2	50.0	0	-
surdose ou								
intoxication aiguë	2	5.4	5	17.9	0	0.0	0	-
autre cause de décès	1	2.7	1	3.6	0	0.0	0	-
Total	37	100.0	28	100.0	4	100.0	0	-
données manquantes	23		11		2		0	

Filtre ¹	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hommes								
suicide	3	11.1	1	3.7	2	50.0	0	-
accident	1	3.7	3	11.1	0	0.0	0	-
maladie	20	74.1	17	63.0	2	50.0	0	-
surdose ou								
intoxication aiguë	2	7.4	5	18.5	0	0.0	0	-
autre cause de décès	1	3.7	1	3.7	0	0.0	0	-
Total	27	100.0	27	100.0	4	100.0	0	-
données manquantes	15		9		1		0	

Filtre ¹	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femmes								
suicide	0	0.0	0	0.0	0	-	0	-
accident	2	20.0	0	0.0	0	-	0	-
maladie	8	80.0	1	100.0	0	-	0	-
surdose ou								
intoxication aiguë	0	0.0	0	0.0	0	-	0	-
autre cause de décès	0	0.0	0	0.0	0	-	0	-
Total	10	100.0	1	100.0	0	-	0	-
données manquantes	8		2		1		0	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

¹ Seulement en cas de décès

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmab044

Bibliographie

Notari L, Maffli E, Astudillo M (2012). Prise en charge ambulatoire des problèmes de dépendance - Résultats de l'enquête auprès des client-e-s 2011 – Recueil de tableaux statistiques. Lausanne: Addiction Suisse.

Babor TF, de la Fuente JR, Saunders J, Grant M (1992). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Tests: guidelines for use in primary health care. Geneva: World Health Organization.

DG-Sucht (2001). Documentation Standards III for the evaluation of addictive treatment. Sucht 47 (Sonderheft 2).

Donmall M (2006). Guidance for the measurement of drug treatment demand. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime and the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

EMCDDA (2000). Treatment Demand Indicator Standard Protocol 2.0. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

EMCDDA (2012). Treatment Demand Indicator (TDI) Standard Protocol 3.0: Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO (1991). The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. Br J Addict 86:1119-27.

Maffli E, Schaaf S, Delgrande Jordan M, Güttinger F (2008). Treatment of substance-related problems in Switzerland: implementing a new harmonised monitoring system. Int J Public Health 53: 31-39.

McLellan AT, Kushner H, Metzger D, et al. (1992). The Fifth Edition of the Addiction Severity Index. J Subst Abuse Treat 9: 199-213.

Indication concernant les questionnaires

Les questionnaires contenant les variables de base peuvent être consultés à cette adresse:

www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/03290/03293/index.html?lang=fr

Impressum

© Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Editeur: Office fédéral de la santé publique
Publication: décembre 2012

Informations complémentaires :
OFSP, Santé publique, Section programmes nationaux de prévention
3003 Berne, téléphone +41 (0)31 323 87 70, fax +41 (0)31 323 87 89
Courriel : verena.maag@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch, www.act-info.ch

Cette publication est également disponible en allemand

Auteurs : Etienne Maffli, Marina Delgrande Jordan, Susanne Schaaf,
Maria Dickson-Spillmann, Urs Künzi
Layout : Silversign, visuelle Kommunikation, Berne
Illustration : Silversign, visuelle Kommunikation, Berne
Photos: Fotolia

BAG OeG 12.12 50 d 30 f 20INT1232

Imprimé sur du papier blanchi sans chlore